

शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय व  
अतिविशेषोपचार रुग्णालय स्थापन  
करण्यासाठी सार्वजनिक खाजगी भागीदारी  
(PPP) धोरण ठरविणेबाबत.

## महाराष्ट्र शासन

वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभाग,

शासन निर्णय क्रमांक: एमईडी-२०२१/प्र.क्र.१६/२०२१/शिक्षण-१

९ वा मजला, गो.ते.रुग्णालय संकुल, लोकमान्य टिळक मार्ग,

मंत्रालय, मुंबई - ४०० ००१.

दिनांक: २३ सप्टेंबर, २०२१.

### प्रस्तावना:

राज्यामध्ये सार्वजनिक आरोग्य विभाग, वैद्यकीय शिक्षण विभाग, महानगरपालिका तसेच नगरपालिकामार्फत आरोग्य सुविधा पुरविण्यात येतात. तथापि, राज्यातील बराचसा भाग ग्रामीण असल्यामुळे तेथील आणि लहान शहरातील जनतेस दर्जेदार व परवडण्याजोग्या वैद्यकीय सुविधांचा अभाव जाणवत आहे. सद्यःस्थितीत बऱ्याचशा जिल्ह्यांमध्ये सार्वजनिक आरोग्य सेवेचे जिल्हा रुग्णालय किंवा वैद्यकीय शिक्षण विभागाचे रुग्णालय आरोग्य सेवा देण्याचे कार्य करत आहेत. तथापि, राज्यात सध्या डॉक्टरांची कमतरता असल्यामुळे वैद्यकीय शिक्षण विभागातील व सार्वजनिक आरोग्य विभागातील डॉक्टरांची बहुतांश पदे रिक्त आहेत. त्यामुळे राज्याच्या निमशहरी, ग्रामीण, दुर्गम व अतिदुर्गम भागातील जनतेस आरोग्य विषयक प्राथमिक सुविधा अत्यंत अल्प प्रमाणात उपलब्ध होतात. तसेच बऱ्याचशा दुर्धर, अनुवंशिक, जीर्ण आजारांवर अतिविशेषोपचार तृतीयक आरोग्य सेवा (Tertiary care) देखील उपलब्ध करून देणे आवश्यक आहे. त्याचप्रमाणे सतत होणारी लोकसंख्या वाढ विचारात घेता राज्यातील सर्वसामान्य जनतेच्या आरोग्याच्या दृष्टीकोनातून डॉक्टरांच्या संख्येत वाढ करणे नितांत गरजेचे असून त्यासाठी राज्यात नवीन शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालयांची निर्मिती करणे आवश्यक आहे.

२. त्यानुषंगाने महाराष्ट्र शासनाने सन २०३० पर्यंत परवडणाऱ्या दरात अति विशेषोपचार आरोग्य सेवा उपलब्ध करण्याचे ध्येय ठरविले आहे. तथापि, त्यामध्ये आरोग्य सेवेसाठी आवश्यक असलेल्या मनुष्यबळाची कमतरता व परवडणाऱ्या सुविधांचा अभाव या अडचणी दिसून येतात. कोविड-१९ च्या महामारीमध्ये वैद्यकीय महाविद्यालयामधील सुविधांमध्ये वाढ करणे व नवीन वैद्यकीय महाविद्यालय व अतिविशेषोपचार रुग्णालय स्थापन करण्याची निकड समोर आली आहे.

३. जागतिक आरोग्य संघटनेच्या मानकांप्रमाणे १००० लोकसंख्येसाठी १ डॉक्टर असणे आवश्यक आहे. त्यादृष्टीने इतर विकसित देशांच्या तुलनेत भारताची १००० : ०.६० (१२४ वा क्रमांक) अशी डॉक्टरांची वस्तुस्थिती आहे. राज्याच्या लोकसंख्येचा विचार केल्यास प्रति १००० लोकसंख्येमागे एमबीबीएस डॉक्टरांचे प्रमाण ०.६४ इतके आहे. याशिवाय, वैद्यकीय तज्ञ व अतिविशेषोपचार तज्ञ यांची तीव्र कमतरता असून आवश्यकतेच्या केवळ १/५ अतिविशेषोपचार तज्ञ भारतात उपलब्ध आहेत. एमबीबीएस व पदव्युत्तर पदवी धारक यांचे गुणोत्तर विकसित देशांमध्ये १:४ असून त्या तुलनेत भारतामध्ये ३:१ असे गुणोत्तर आहे. दरवर्षी नवीन पदव्युत्तर पदवीधर उपलब्ध होण्याचा सध्याचा दर विचारात घेता, आवश्यक गुणोत्तरास गाठण्यास साधारणतः १५-४० वर्षे लागणार आहेत.

४. राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोगाच्या मानकांनुसार नवीन शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालयासाठी किमान २० एकर सलग जागा आवश्यक आहे. राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोगाच्या निकषानुसार नव्याने शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय निर्मितीकरीता प्रथम वर्षासाठी किमान ३०० खाटांचे रुग्णालय अनिवार्य आहे. त्यानुषंगाने नवीन वैद्यकीय महाविद्यालय स्थापनेसंदर्भात भारतीय आयुर्विज्ञान परिषदेमार्फत दि.२९.१२.२०१५ आणि दि.०२.०२.२०१६ रोजीच्या अधिसूचनेद्वारे वैद्यकीय महाविद्यालये स्थापना (सुधारणा) नियम, २०१५ व वैद्यकीय महाविद्यालये स्थापना (सुधारणा) नियम, २०१६ प्रकाशीत केले आहेत. यामध्ये प्रामुख्याने ३०० खाटांची रुग्णालये सार्वजनिक खाजगी भागीदारी (PPP) आराखड्याचा स्वीकार करून वैद्यकीय महाविद्यालय सुरु करण्याची तरतूद करण्यात आली आहे.

५. त्यानुसार नवीन वैद्यकीय महाविद्यालय स्थापन करण्यासाठी विस्तृत जमीन व पायाभूत सुविधा, बांधकाम, वित्तपुरवठा, संचालन आणि देखभाल यांसाठी मोठ्या प्रमाणावर निधीची आवश्यकता असल्यामुळे याबाबत शासनास वित्तीय संसाधनाची कमतरता भासते. त्यामुळे नवीन वैद्यकीय महाविद्यालय स्थापन करण्यासाठी संसाधने जसे, मनुष्यबळ, आर्थिक तरतूद इत्यादी मध्ये असलेली तफावत खाजगी क्षेत्राच्या सहभागाने भरून काढणे शक्य आहे. यासाठी खाजगी वित्तीय संस्थेच्या पुढाकारातून (प्रायव्हेट फायनान्स इनिशिएटिव्ह) (PFI) तसेच सार्वजनिक खाजगी भागीदारीच्या (PPP) माध्यमातून शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय व अतिविशेषोपचार रुग्णालय स्थापन करणे प्रस्तावित आहे.

६. प्रस्तावित धोरणाची उद्दिष्ट्ये:-

अ) पीपीपीच्या माध्यमातून नवीन शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालयाच्या निर्मितीसाठी निधीचा स्रोत उपलब्ध करणे.

आ) त्याद्वारे अतिविशेषोपचार आरोग्य सेवा, पदवी व पदव्युत्तर पदवी वैद्यकीय शिक्षणाच्या सुविधेत वाढ करणे.

इ) विद्यमान शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालयांमध्ये पदव्युत्तर शिक्षण अध्यापन अधिक बळकट करणे आणि कुशल तज्ञ मनुष्यबळ निर्मिती करणे.

ई) परावैद्यक व परिचर्या महाविद्यालयांची स्थापना करून प्रशिक्षित परावैद्यक व परिचर्या संवर्गातील मनुष्यबळ निर्मिती करणे.

उ) व्यवसायिकदृष्ट्या व्यवहार्य पीपीपीच्या माध्यमातून केंद्र शासनाकडून व्यवहार्यता तफावत निधी (VGF) द्वारे अर्थसहाय्य उपलब्ध करून घेणे.

ऊ) रुग्णांचे व कर्मचाऱ्यांचे हित संरक्षित करणे. खाजगी भागीदाराच्या गुंतवणूकीचा योग्य परतावा मिळण्यासाठी संतुलित कराराचा आराखडा तयार करणे.

ए) सन २०३० पर्यंत निश्चित करण्यात आलेली उद्दिष्टे सक्षमपणे गाठण्यासाठी व प्रस्तावित धोरण राबविण्यासाठी स्वतंत्र यंत्रणा (प्राधिकरण / महामंडळ / तत्सम यंत्रणा) उभारणे.

७. त्यानुषंगाने वैद्यकीय महाविद्यालय स्थापन करणे व आरोग्य सुविधेत वाढ करण्यासाठी भासणाऱ्या निधीची कमतरता भरून काढण्यासाठी निती आयोगाने व केंद्रीय वित्त मंत्रालयाने खाजगी क्षेत्राचा सहभाग वाढावा यासाठी सार्वजनिक खाजगी भागीदारी तत्वाबाबत मार्गदर्शक सुचना जाहीर केल्या आहेत. तसेच, केंद्रीय वित्त मंत्रालयाने दिनांक ०७.१२.२०२० रोजी व्यवहार्यता तफावत निधी (VGF) द्वारे सामाजिक क्षेत्रामध्ये सार्वजनिक - खाजगी भागीदारी तत्वावर वैद्यकीय महाविद्यालय स्थापन करणे व आरोग्य सुविधेत वाढ करण्यासाठी अर्थसहाय्य उपलब्ध करून देण्यासाठी मार्गदर्शक

सुचना जाहीर केल्या आहेत. तसेच, जागतिक बँकेअंतर्गत आंतरराष्ट्रीय वित्त संस्था यांच्या सहाय्याने वैद्यकीय शिक्षण विभागाने वैद्यकीय शिक्षणाचा विस्तार व तृतीयक आरोग्य सेवा (Tertiary care) वाढविण्याकरिता राज्यासाठी सार्वजनिक खाजगी भागीदारी धोरण तयार केलेले आहे.

८. तसेच, मा.मंत्रिमंडळाच्या दि.१०.०२.२०२१ रोजीच्या बैठकीत देण्यात आलेल्या मान्यतेच्या अनुषंगाने वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभागामार्फत वैद्यकीय महाविद्यालय स्थापन करणे आणि अतिविशेषोपचार रुग्णालय स्थापन करण्यासाठी प्रस्तावित सार्वजनिक-खाजगी भागीदारी (PPP) धोरणाचा मसुदा अंतिम करण्यासाठी मुख्य सचिव यांच्या अध्यक्षतेखाली दि.०९.०३.२०२१ रोजी समिती गठीत करण्यात आली आहे. सदर समितीची दि.०५.०४.२०२१ रोजी बैठक घेण्यात आली.

९. सदर बैठकीमधील सविस्तर चर्चेनुसार निती आयोगाने विकसित केलेले मॉडेल कन्सेशन अॅग्रीमेंट व मॉडेल आरएफपी यामध्ये आवश्यक ते फेरबदल करून त्याआधारे सार्वजनिक खाजगी भागीदारी धोरण राबविण्यासाठी प्रस्तावित प्रायव्हेट फाइनान्स इनीशिएटिव (पीएफआय) व पीपीपी मॉडेल/आराखडा तयार करण्याबाबत निर्णय घेण्यात आला.

१०. त्यानुषंगाने नवीन शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय स्थापन करणे व अस्तित्वात असलेल्या शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालयातील विद्यार्थी प्रवेश क्षमतेत वाढ करणे तसेच अतिविशेषोपचार रुग्णालय सुविधा निर्माण करणे व सदर सुविधांमध्ये वाढ करणे यासाठी पीएफआय व पीपीपी आराखडा तयार करण्याची बाब शासनाच्या विचाराधिन होती.

११. निती आयोग व केंद्रीय वित्त मंत्रालय यांच्या मार्गदर्शक सुचना विचारात घेवून कोविड-१९ सारख्या महामारीच्या पार्श्वभूमीवर राज्य शासनाकडे असणारे मर्यादीत वित्तीय स्रोत विचारात घेऊन वैद्यकीय शिक्षण व आरोग्य सुविधामधील Tertiary Care क्षेत्रामध्ये सुधारणा करण्यासाठी Game Changer म्हणून आंतरराष्ट्रीय वित्त संस्थेच्या मदतीने खाजगी वित्तीय संस्थेच्या पुढाकारातून (प्रायव्हेट फायनान्स इनिशिएटिव्ह) (PFI) तसेच सार्वजनिक खाजगी भागीदारीच्या (PPP) माध्यमातून शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय व अतिविशेषोपचार रुग्णालय स्थापन करणे प्रस्तावित आहे. त्यानुषंगाने सदर प्रस्ताव मा.मंत्रिमंडळाच्या मान्यतेसाठी सादर करण्यात आला होता. त्यास दिनांक ०१.०९.२०२१ रोजीच्या मा.मंत्रिमंडळाच्या बैठकीत मान्यता देण्यात आली आहे. त्यानुषंगाने शासनाने खालीलप्रमाणे निर्णय घेतला आहे.

### शासन निर्णय:-

शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय व अतिविशेषोपचार रुग्णालय स्थापन करण्यासाठी सदर शासन निर्णयासोबत जोडलेल्या परिशिष्ट “अ” मध्ये दर्शविल्याप्रमाणे सार्वजनिक खाजगी भागीदारी धोरणास (PPP) याद्वारे मान्यता देण्यात येत आहे.

२. खाजगी वित्तीय संस्थेच्या पुढाकार (प्रायव्हेट फाइनान्स इनीशिएटिव्ह - PFI) या मॉडेलच्या माध्यमातून नवीन शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय स्थापन करणे व अस्तित्वात असलेल्या शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालयातील विद्यार्थी प्रवेश क्षमतेत वाढ करणे तसेच अतिविशेषोपचार रुग्णालय सुविधा निर्माण करणे व सदर सुविधांमध्ये वाढ करण्यास याद्वारे मान्यता देण्यात येत आहे.

३. तसेच, निती आयोगाने विकसित केलेल्या मॉडेल कन्सेशन अॅग्रीमेंट व मॉडेल आरएफपी यामध्ये आवश्यक ते फेरबदल करून त्याआधारे सार्वजनिक खाजगी भागीदारी धोरण (PPP) मॉडेलच्या

माध्यमातून वैद्यकीय महाविद्यालय स्थापन करणे व अतिविशेषोपचार रुग्णालय सुविधा निर्माण करणे व सदर सुविधांमध्ये वाढ करण्यास याद्वारे मान्यता देण्यात येत आहे.

४. त्यानुषंगाने, नवीन शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय स्थापन करणे व अस्तित्वात असलेल्या शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालयातील विद्यार्थी प्रवेश क्षमतेत वाढ करणे तसेच अतिविशेषोपचार रुग्णालय सुविधा निर्माण करणे व सदर सुविधांमध्ये वाढ करणे यासाठी सदर शासन निर्णयासोबत जोडलेल्या परिशिष्ट “अ” मध्ये दर्शविल्याप्रमाणे पीएफआय व पीपीपी आराखडा पुढीलप्रमाणे प्रत्येकी ३-३ मॉडेलच्या माध्यमातून राबविण्यास याद्वारे मान्यता देण्यात येत आहे.

**अ) वैद्यकीय महाविद्यालय व संलग्नित रुग्णालयांचा विकास /स्थापना-**

- १) मॉडेल एम.सी.१ - (अस्तित्वात असलेल्या शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालयाचे विस्तारीकरण) (PFI initiative)
- २) मॉडेल एम.सी. २ - (ग्रीनफिल्ड शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय) (PFI initiative)
- ३) मॉडेल एम.सी. ३ - (पूर्ण-सेवा पीपीपी वैद्यकीय महाविद्यालय)

**ब) अतिविशेषोपचार सेवा आणि पदव्युत्तर प्रशिक्षण-**

पदव्युत्तर प्रशिक्षण यामध्ये डीएनबी / एमडी / एमएस / डीएम / एमसीएच यासारख्या विशेषोपचार व अतिविशेषोपचारांच्या प्रशिक्षणाची सुविधा तसेच इतर तांत्रिक कौशल्य यांच्या प्रशिक्षणाची सुविधा देणे.

- १) मॉडेल एस १ - (अतिविशेषोपचार रुग्णालय/ब्लॉक सुविधा) (प्रायव्हेट फायनान्स इनिशिएटिव्ह)(PFI)
- २) मॉडेल एस २ - (अतिविशेषोपचार ग्रीनफिल्ड पूर्ण सेवा पीपीपी)
- ३) मॉडेल एस ३ - (अस्तित्वात असलेले अतिविशेषोपचार रुग्णालयाचे परिचालन व व्यवस्थापन)

५. तसेच सदर धोरणानुसार शासनाकडे सादर करण्यात येणाऱ्या पीपीपी प्रकल्प प्रस्तावांना अंतिम मान्यता देण्यासाठी मुख्य सचिव यांच्या अध्यक्षतेखाली शक्तीप्रदत्त समिती (State Empowered Committee) स्थापन करण्यास याद्वारे मान्यता देण्यात येत आहे. सदर शक्तीप्रदत्त समितीची (State Empowered Committee) रचना पुढीलप्रमाणे राहिल.

अ. क्र.	अधिकारी व पदनाम	समितीमध्ये असणारे पदनाम
१.	मुख्य सचिव, महाराष्ट्र शासन	अध्यक्ष
२.	अ.मु.स./प्र.स./सचिव, नियोजन विभाग, मंत्रालय, मुंबई	सदस्य
३.	अ.मु.स./प्र.स./सचिव, वित्त विभाग, मंत्रालय, मुंबई	सदस्य
४.	अ.मु.स./प्र.स./सचिव, महसूल विभाग, मंत्रालय, मुंबई	सदस्य
५.	अ.मु.स./प्र.स./सचिव, सार्वजनिक आरोग्य विभाग, मंत्रालय, मुंबई	सदस्य

६.	अ.मु.स./प्र.स./सचिव,नगर विकास (१) विभाग, मंत्रालय, मुंबई	सदस्य
७.	अ.मु.स./प्र.स./सचिव,(उद्योग) उद्योग, ऊर्जा व कामगार विभाग, मंत्रालय, मुंबई	सदस्य
८.	अ.मु.स./प्र.स./सचिव, वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभाग, मंत्रालय, मुंबई	सदस्य सचिव

\*तसेच प्रकल्पनिहाय आवश्यकता विचारात घेवून इतर विभागातील अ.मु.स./प्र.स./सचिव यांना समितीच्या बैठकीसाठी अध्यक्षांच्या मान्यतेने निमंत्रित करण्यात येईल.

६. सदर धोरणाची अंमलबजावणी पथदर्शी प्रकल्पाच्या माध्यमातून आंतरराष्ट्रीय वित्तीय संस्थेच्या (IFC) मदतीने करण्यास याद्वारे मान्यता देण्यात येत आहे.

७. याशिवाय दुर्गम भागातील प्रकल्पांसाठी खाजगी भागीदारास आकर्षित करण्यासाठी प्रोत्साहन म्हणून उद्योग विभागाची पॅकेज स्कीम ऑफ इन्सेन्टीव्हज् देखील लागू केले जाऊ शकते. त्यानुषंगाने मुख्य सचिव यांच्या अध्यक्षतेखालील शक्तीप्रदत्त समितीमार्फत या तरतूदीची तपासणी करून आणि मंजूरी देण्यास याद्वारे मान्यता देण्यात येत आहे. सदर पॅकेज स्कीम ऑफ इन्सेन्टीव्हज लागू केल्यास त्याबाबतची आर्थिक तरतूद विभागाच्या अर्थसंकल्पीय नियतव्ययातून करण्यात येईल.

८. केंद्र शासनाच्या आर्थिक व्यवहार विभागाने व्यवहार्यता तफावत निधी (VGF) योजनेंतर्गत सार्वजनिक-खाजगी भागीदारी तत्वावर (PPP) नवीन शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय सुरू करण्याच्या अनुषंगाने प्रसिध्द केलेल्या मार्गदर्शक सूचनानुसार राज्य शासनाच्या मान्यतेने केंद्र शासनास प्रस्ताव सादर करण्यास याद्वारे शासन मान्यता देत आहे.

९. वैद्यकीय शिक्षण व अतिविशेषोपचार रुग्णसेवा देण्यासाठी पीपीपीच्या माध्यमातून आर्थिक सहाय्याद्वारे विशेषोपचार आणि वैद्यकीय महाविद्यालय स्थापन करण्याच्या अनुषंगाने राज्य सरकारची स्वतःची योजना (भांडवली व परिचालन अनुदान) तयार करून राबविण्यास याद्वारे शासन मान्यता देत आहे.

१०. सदर धोरणानुसार निवडण्यात येणाऱ्या ज्या प्रकल्पांसाठी राज्य दायित्व म्हणून खर्च करावयाचा आहे, त्यासाठी वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभागाच्या अर्थसंकल्पीय नियतव्ययातून संबंधित लेखाशिर्षाखाली तरतूद करण्यास याद्वारे शासन मान्यता देत आहे.

११. तसेच, सदर धोरणानुसार निवडण्यात येणाऱ्या प्रकल्पांसाठी करावयाच्या कराराचा दीर्घ कालावधी विचारात घेता, प्रकल्पाच्या कार्यवाहीचे टप्पे निश्चित करून अंमलबजावणी करणे व सदर कार्यवाहीचे KPI च्या माध्यमातून मूल्यमापन करून पारदर्शकता आणणे यासाठी एक स्वतंत्र पोर्टल विकसित करून संनियंत्रण करण्यास याद्वारे मान्यता देण्यात येत आहे.

१२. सदर धोरणाच्या माध्यमातून सन २०३० पर्यंत पुढील उद्दिष्टे साध्य करण्यात येणार आहेत:-

१) पदव्युत्तर शिक्षण:- पदव्युत्तर पदवीच्या (एमडी / एमएस / डीएनबी) प्रवेशक्षमतेमध्ये १००० प्रवेशक्षमता वाढ होईल. (नवीन शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालयामध्ये ३५० आणि विद्यमान शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालयामध्ये ६५० जागा).

२) पदवी शिक्षण:- दर वर्षी २६०० एमबीबीएस विद्यार्थी प्रवेशक्षमता वाढ होईल. (नवीन शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालयामधून १८०० एमबीबीएस विद्यार्थी आणि विद्यमान शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालयामधून ८००).

३) बाह्यरुग्ण विभागामध्ये १ कोटी आणि आंतररुग्ण विभागामध्ये १० लाख रुग्णसंख्या वाढ होईल.

४) दरवर्षी अतिरिक्त २५०० गंभीर शस्त्रक्रिया करण्यात येतील, प्रत्येक वैद्यकीय महाविद्यालयामार्फत दरवर्षी ५ लक्ष बाह्यरुग्ण सेवा आणि ५० हजार रुग्णांना आंतररुग्ण सेवा पुरविता येईल.

५) अतिविशेषोपचार:- २०२६ पासून दरवर्षी २०० अतिरिक्त अतिविशेषोपचार जागा तयार करता येतील आणि दरवर्षी सुमारे तीन लक्ष बाह्यरुग्णांना आणि सुमारे ७५ हजार आंतररुग्णांना आरोग्यसेवा पुरविता येईल.

६) रोजगार निर्मिती: सार्वजनिक खाजगी गुंतवणुकीद्वारे नवीन वैद्यकीय महाविद्यालये आणि अतिविशेषोपचार रुग्णालये स्थापन केल्याने लहान शहरांमध्ये कुशल आणि अकुशल रोजगार निर्माण होतील.

१३. सदर शासन निर्णय नियोजन विभाग व वित्त विभाग यांच्या अनुक्रमे अनौपचारिक संदर्भ क्र.२२/१४७५, दि.२७.०१.२०२१ व अनौपचारिक संदर्भ क्र.ACS/१३६४, दि.११.०२.२०२१ रोजीच्या अभिप्रायानुसार आणि मा.मंत्रीमंडळाच्या दि.०१.०९.२०२१ रोजीच्या बैठकीतील मान्यतेनुसार निर्गमित करण्यात येत आहे.

सदर शासन निर्णय महाराष्ट्र शासनाच्या [www.maharashtra.gov.in](http://www.maharashtra.gov.in) या संकेतस्थळावर उपलब्ध करण्यात आला असून त्याचा संकेतांक २०२१०९२३१७१६१३१७१३ असा आहे. हा आदेश डिजिटल स्वाक्षरीने साक्षांकित करून काढण्यात येत आहे.

महाराष्ट्राचे राज्यपाल यांच्या आदेशानुसार व नावाने.

(सौरभ विजय)

सचिव, महाराष्ट्र शासन

प्रत,

१. मा.राज्यपाल यांचे सचिव, राज्यपाल सचिवालय, राजभवन, मलबार हिल, मुंबई.
२. मा.सभापती, महाराष्ट्र विधानपरिषद मुंबई यांचे सचिव, विधान भवन, मुंबई.
३. मा.अध्यक्ष, महाराष्ट्र विधानसभा, मुंबई यांचे सचिव, विधान भवन, मुंबई.
४. मा.मुख्यमंत्री यांचे प्रधान सचिव, मंत्रालय, मुंबई.
५. मा.उप मुख्यमंत्री यांचे सचिव, मंत्रालय, मुंबई.

६. मा.मंत्री (सर्व), महाराष्ट्र राज्य यांचे खाजगी सचिव, मंत्रालय, मुंबई.
७. मा.विरोधी पक्ष नेता, महाराष्ट्र विधानपरिषद यांचे सचिव, विधानभवन, मुंबई.
८. मा.विरोधी पक्ष नेता, महाराष्ट्र विधानसभा यांचे सचिव, विधानभवन, मुंबई.
९. मा.राज्यमंत्री (सर्व), महाराष्ट्र राज्य यांचे खाजगी सचिव, मंत्रालय, मुंबई.
१०. सचिव, आरोग्य व कुटुंब कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार, निर्माण भवन, नवी दिल्ली.
११. मुख्य सचिव, महाराष्ट्र शासन, मंत्रालय, मुंबई.
१२. अ.मु.स./प्र.स./सचिव, नियोजन विभाग, मंत्रालय, मुंबई.
१३. अ.मु.स./प्र.स./सचिव, वित्त विभाग, मंत्रालय, मुंबई.
१४. अ.मु.स./प्र.स./सचिव, महसूल विभाग, मंत्रालय, मुंबई.
१५. अ.मु.स./प्र.स./सचिव, सार्वजनिक आरोग्य विभाग, मंत्रालय, मुंबई.
१६. अ.मु.स./प्र.स./सचिव, नगर विकास विभाग, मंत्रालय, मुंबई.
१७. अ.मु.स./प्र.स./सचिव, उद्योग (उद्योग, ऊर्जा व कामगार विभाग), मंत्रालय, मुंबई.
१८. संचालक, वैद्यकीय शिक्षण व संशोधन, मुंबई.
१९. संचालक, आयुष संचालनालय, मुंबई.
२०. संचालक, आरोग्य सेवा संचालनालय, मुंबई.
२१. कुलसचिव, महाराष्ट्र आरोग्य विज्ञान विद्यापीठ, नाशिक.
२२. महालेखापाल (लेखा व अनुज्ञेयता) १/२ महाराष्ट्र राज्य, मुंबई/नागपूर.
२३. सर्व अधिष्ठाता, शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालये/ आयुर्वेद महाविद्यालये.
२४. सर्व मंत्रालयीन विभाग, मंत्रालय, मुंबई.
२५. सर्व सह सचिव/उप सचिव/अवर सचिव/कार्यासन अधिकारी, वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभाग, मंत्रालय, मुंबई.
२६. निवडनस्ती (शिक्षण-१).

वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभाग,  
शासन निर्णय क्रमांक: एमईडी-२०२१/प्र.क्र.१६/२१/शिक्षण-१,  
दिनांक :- २३ सप्टेंबर, २०२१ सोबतचे सहपत्र  
परिशिष्ट “अ”

नवीन शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय स्थापन करणे व अस्तित्वात असलेल्या शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालयातील विद्यार्थी प्रवेश क्षमतेत वाढ करणे तसेच अतिविशेषोपचार रुग्णालय सुविधा निर्माण करणे व सदर सुविधांमध्ये वाढ करण्यासाठी खाजगी वित्तीय संस्थेच्या पुढाकाराचा (प्रायव्हेट फायनान्स इनिशिएटिव्ह) (PFI) आराखडा:-

यु.के., कॅनडा, जर्मनी या सारखे विकसीत देशांमध्ये आणि तुर्की, मॅक्सीको व ब्राझील या सारख्या विकसनशील देशांमध्येदेखील खाजगी वित्तीय संस्थेच्या पुढाकाराच्या (प्रायव्हेट फायनान्स इनिशिएटिव्ह) (PFI) (संकल्पन, बांधकाम, वित्त सहाय्य, परिचालन व देखभाल आणि हस्तांतरण) माध्यमातून अतिविशेषोपचार रुग्णालय सुविधा देण्यात येतात. त्यानुसार महाराष्ट्र राज्यामध्ये देखील पीएफआय च्या माध्यमातून शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय व अतिविशेषोपचार रुग्णालय स्थापन करणे प्रस्तावित आहे. त्याअनुषंगाने खाजगी वित्तीय संस्थेचा पुढाकाराचा (प्रायव्हेट फायनान्स इनिशिएटिव्ह) (PFI) आराखडा पुढीलप्रमाणे आहे:-

१) **मॉडेल एमसी १ - (शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालयाचे विस्तारीकरण):-** खाजगी वित्तीय संस्थेच्या पुढाकारातून (प्रायव्हेट फायनान्स इनिशिएटिव्ह) (PFI) द्वारे अस्तित्वात असलेल्या शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालयातील (MBBS) विद्यार्थी प्रवेश क्षमतेत १०० वरून १५०/२००/२५० इतकी वाढ करणे किंवा वैद्यकीय पदव्युत्तर पदवी अभ्यासक्रम सुरू करणे.

विद्यमान शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालयाचा पुनर्विकास किंवा विस्तार केला जाऊ शकतो. त्याद्वारे विद्यार्थी प्रवेश क्षमतेत वाढ करणे आणि कमी खर्चात अतिरिक्त प्रशिक्षण सुविधा निर्माण करता येतील. ग्रीनफिल्ड वैद्यकीय महाविद्यालये विकसित करण्यापेक्षा यामध्ये कमी नियामक आव्हाने आहेत. या मॉडेलमध्ये, खाजगी भागीदार वैद्यकीय महाविद्यालयासाठी संकल्पन करेल, अर्थसहाय्य करेल, शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालयातील बांधकाम करेल व व्यवस्थापन करेल. तदनंतर दहा ते पंधरा वर्षांच्या कालावधीनंतर सर्व पायाभूत सुविधा शासनास परत करेल. याद्वारे, अस्तित्वात असलेल्या १६ शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालयात प्रत्येकी ५० विद्यार्थी प्रवेश क्षमतेसह प्रतिवर्षी एकूण ८०० विद्यार्थी प्रवेश क्षमता वाढ होईल.

२) **मॉडेल एमसी २ - (ग्रीनफिल्ड शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय):-** खाजगी वित्तीय संस्थेच्या पुढाकारातून (प्रायव्हेट फायनान्स इनिशिएटिव्ह) (PFI) शासनाद्वारे संचलित केले जाणारे पूर्णतः नवीन (ग्रीनफिल्ड) शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय व रुग्णालय बांधकाम व सुविधा उपलब्ध करणे. खाजगी भागीदारास प्रस्तावित शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालयापैकी काही महाविद्यालये विकसित करण्यासाठी उपलब्ध करून देणे.



- i. वैद्यकीय शिक्षण विभागाच्या अंदाजानुसार, १०० विद्यार्थी प्रवेश क्षमतेच्या शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालयाच्या विकासासाठी भांडवली किंमत रु.८०० कोटी राहिल. पारंपारिक पद्धतीने ही शासकीय रुग्णालये विकसित करणे म्हणजे सरकारला संपूर्ण खर्च करावा लागेल आणि प्रकल्पातील विलंब आणि खर्च वाढीच्या धोक्याला सामोरे जावे लागेल. त्यामुळे वैद्यकीय महाविद्यालयाच्या विस्तारासाठी सदर मॉडेलचा उपयोग नवीन ग्रीनफिल्ड शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालयांच्या विकासासाठी आणि देखभाल करण्यासाठी खासगी क्षेत्रातील वित्तपुरवठा व प्रकल्प व्यवस्थापन क्षमतेसाठी केला जाऊ शकतो. तसेच या मॉडेलच्या माध्यमातून उपलब्ध अर्थसंकल्पित निधी व खाजगी भागीदारामार्फत भांडवल पुरवठा उपलब्ध करून समांतरपणे अधिक प्रकल्प उभारता येवू शकतील.
  - ii. या मॉडेलमध्ये, खाजगी भागीदार वैद्यकीय महाविद्यालय, रुग्णालय आणि निवासी इमारत यासाठी संकल्पन करेल, अर्थसहाय्य करेल, त्याचे बांधकाम व व्यवस्थापन करेल. तद्नंतर दहा ते पंधरा वर्षांच्या कालावधीनंतर सर्व पायाभूत सुविधा शासनास परत करेल. खाजगी भागीदारास बांधकामासाठी मंजूर प्रत्यक्ष प्रकल्प भांडवलाच्या ३० टक्के प्रदाने आणि वार्षिक देयके (अॅन्युइटी) देण्यात येईल. यामध्ये वैद्यकीय महाविद्यालयाची मालकी, चिकित्सालयीन आणि शैक्षणिक सेवा शासनाकडे कायम राहतील.
  - iii. याद्वारे, प्रत्येकी १०० विद्यार्थी प्रवेश क्षमतेसह पूर्णतः नवीन (ग्रीनफिल्ड) शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय व किमान ३०० रुग्णखाटांचे रुग्णालय निर्माण करून पुढील ४ वर्षांत ४३० रुग्णखाटांपर्यंत वाढविणे आवश्यक आहे.
- ३) **मॉडेल एस १ - (अतिविशेषोपचार रुग्णालय / ब्लॉक सुविधा)(प्रशिक्षणासह) (प्रायव्हेट फायनान्स इनिशिएटिव्ह) (PFI)** - पूर्ण सेवा पीपीपी गुंतवणुक उपलब्ध होवू शकणार नाही अशा डोंगराळ व अविकसित भागामध्ये अतिविशेषोपचार रुग्णालय / ब्लॉक सुविधा पीपीपी राबविणे.
- i. ग्रँट मेडिकल कॉलेज, मुंबई सह बऱ्याचशा वैद्यकीय महाविद्यालयांमध्ये अतिविशेषोपचार विभाग विकसित करण्याचा शासनाचा मानस असून पायाभूत सुविधांच्या निर्मितीसाठी अंदाजे रु.१,००० कोटी इतका खर्च अपेक्षित आहे. चिकित्सालयीन आणि शैक्षणिक सेवा शासनाने स्वतःकडे कायम ठेवण्याची योजना केली आहे. तथापि, पीएफआय च्या माध्यमातून खाजगी क्षेत्राच्या अर्थसहाय्यता आणि प्रकल्प व्यवस्थापन क्षमतांचा उपयोग नवीन ठिकाणी अतिविशेषोपचार रुग्णालयीन पायाभूत सुविधांच्या विस्ताराच्या विकासासाठी आणि देखभाल करण्यासाठी केला जाऊ शकतो. राज्य शासनामार्फत १० किंवा त्याहून अधिक वर्षांत प्रकल्पाच्या किंमतीची परतफेड करण्याची परवानगी दिल्यास यामुळे समांतरपणे अधिक प्रकल्प उभारता येवू शकतील.
  - ii. राज्य शासनामार्फत १० किंवा त्याहून अधिक वर्षांत प्रकल्पाच्या किंमतीची परतफेड करण्याची परवानगी दिली जाईल. राज्य शासन प्रत्यक्षात भांडवलाच्या किंमतीचा काही भाग खासगी

भागीदाराला कराराच्या मुदतीवर वार्षिक देयकामध्ये देईल, त्यामुळे निव्वळ सार्वजनिक निधीतून प्रस्तावित रुग्णालयीन सेवांचा विस्तार होऊन राज्य शासनास तातडीने भासणाऱ्या निधीची आवश्यकता कमी होईल. काही पुनर्विकासाचा न्याय्य व व्यावसायिक वापर झाल्यास राज्य सरकारचा खर्च आणखी कमी होऊ शकतो. हे मॉडेल विद्यमान राज्य शासनाच्या निधीसाठी आणि एकाच वेळी अधिक प्रकल्प विकसित करण्यास मदत करते. चिकित्सालयीन व शैक्षणिक सुविधा राज्य शासनाकडे ठेवल्या जातील. तर नियामक बाबींची गुंतागुंत कमी होईल, अशा गृह व्यवस्थापन, इमारत, उपकरणे देखभाल, उपयोगिता आणि खाजगी भागीदारास निदान सेवा यासारख्या काही गाभाबाह्य अ-चिकित्सालयीन सेवा बाह्यस्रोताद्वारे उपलब्ध करून घेण्याची संधी असेल.

- iii. तृतीयक आरोग्य सेवा (Tertiary care) पुरेशा प्रमाणात उपलब्ध नसणाऱ्या वैद्यकीय महाविद्यालयात शासन विषय तज्ञ व शिक्षकांची व्यवस्था करण्यासारखी परिचालन गरजा व्यवस्थापित करेल आणि पायाभूत सुविधांच्या निर्मितीसाठी मदत आवश्यक असेल, अशा अस्तित्वात असलेल्या वैद्यकीय महाविद्यालयांना हे मॉडेल लागू होऊ शकते. त्यानुसार हे मॉडेल प्रचलित एनएमसी किंवा एमयुएचएस मार्गदर्शक तत्वांशी विसंगत राहणार नाही.
- iv. याद्वारे, वैद्यकीय महाविद्यालयांमध्ये चार नवीन अतिविशेषोपचार रुग्णालय विकसित करून तृतीयक आरोग्य सेवा (tertiary care) उपलब्ध करून देण्यात येईल.

२. प्रस्तावित पीएफआय नुसार मॉडेल एमसी-१, मॉडेल एमसी-२ व मॉडेल एस-१ याबाबत शासनाची भुमिका पुढीलप्रमाणे आहे:-

खाजगी भागीदाराला प्रकल्प संरचनेदरम्यान बांधकाम आणि देखरेखीसाठी जमिन उपलब्ध करून देणे (राईट ऑफ वे) आणि ठरवल्या जाऊ शकणाऱ्या इतर अधिकारांची तरतूद करण्यासाठी शासन जबाबदार असेल. खाजगी भागीदार पीपीपी कराराच्या कालावधीसाठी (१० वर्षे किंवा त्याहून अधिक) पायाभूत सुविधांच्या निर्मिती आणि देखरेखीसाठी जबाबदार असेल. सर्व शैक्षणिक, चिकित्सालयीन व अ-चिकित्सालयीन सुविधा शासनाद्वारे प्रदान केल्या जातील. शासन कराराच्या तरतुदीनुसार खाजगी भागीदाराला नियतकालिक देयके (अॅन्युइटी) प्रदान करेल. शासन आवश्यकतेनुसार प्रकल्पाचा भाग म्हणून किंवा स्वतंत्र कराराद्वारे इतर खासगी भागदारकामार्फत काही बिगर गाभा चिकित्सालयीन सेवा जसे की नैदानिक सेवा (Diagnostic services) आउटसोर्स करू शकते. कराराची मुदत संपल्यावर पायाभूत सुविधा शासनाकडे परत येतील.

३. प्रस्तावित पीएफआय नुसार मॉडेल एमसी-१, मॉडेल एमसी-२ व मॉडेल एस-१ याबाबत खाजगी भागीदाराची भुमिका पुढीलप्रमाणे आहे:-

वैद्यकीय महाविद्यालय व रुग्णालय सुरू करण्यासाठी संकल्पन, बांधकाम, वित्त सहाय्य, देखभाल इत्यादी करून कराराच्या शेवटी शासनास हस्तांतरीत करण्यासाठी खाजगी भागीदार जबाबदार असेल. चिकित्सालयीन व अचिकित्सालयीन उपकरणांची उभारणी करणे, काही बिगर गाभा

चिकित्सालयीन सेवा जसे की नैदानिक सेवा (Diagnostic services) देणे इ. बाबी खाजगी भागीदारामार्फत देण्यात येतील. यासाठी खासगी भागीदारास बांधकामांसाठी नियतकालिक/वार्षिक देयके (अॅन्युइटी) निविदा निकषानुसार (Bid criteria) देण्यात येतील.

**४. प्रदाने:-**

- i. प्रकल्पाची वित्तीय व्यवहार्यता व विश्वसनियता वाढविण्यासाठी सर्व प्रकल्प खर्च (कर्ज, परिचालन खर्च, व्यवस्थापन खर्च, इ.) पूर्ण करण्यासाठी मासिक किंवा तिमाही किंवा निश्चित वार्षिकी (अॅन्युइटी) प्रदान करणे.
- ii. चालू वार्षिकी प्रदान कमी करण्यासाठी आणि वित्तीय व्यवहार्यता आणि प्रकल्पाची दिवाळखोरी टाळण्यासाठी बांधकामाच्या विविध टप्प्यावर बांधकामांसाठी मंजूर भांडवली खर्चाच्या ३०% पर्यंत अग्रिम (upfront payment) प्रदाने करण्यात येईल.
- iii. विशेषतः पीपीपी कार्यक्षेत्रातील लक्षणीय उच्च आणि महत्त्वपूर्ण भागातील इमारती आणि उपकरणे यांची देखभाल करण्यासाठी देयक प्रदान करण्यात येईल.
- iv. विशेषतः टप्प्याटप्प्याने मध्यम ते दीर्घ मुदतीच्या बांधकामासाठी आवश्यकता असलेल्या प्रकल्पांसाठी चलन वाढीचे समायोजन करणे आवश्यक आहे. (Inflation adjustment)
- v. ज्या ठिकाणी पीएफआय भागीदार अतिरिक्त रक्कमेची गुंतवणूक करून सर्विस पॅकेजचा भाग म्हणून विशेषोपचार सुविधा/नैदानिक सुविधा किंवा सहायक सेवा देणार आहे, अशा ठिकाणी प्रकल्प व्यवहार्य बनविण्यासाठी खर्च करण्यात येणाऱ्या रक्कमेचे समायोजन (volume adjustment) करण्यात येईल.
- vi. सेवा, यंत्रसामग्री व तांत्रिक सुविधा, शैक्षणिक दर्जा व रुग्णालयीन सेवांचा दर्जा याबाबत अकार्यक्षमतेसाठी करारामध्ये परिभाषित की परफॉर्मन्स इंडेक्स (केपीआय) वर आधारित आर्थिक वजाती (Financial deduction) करण्यात येईल.

**५. पीएफआय मॉडेलमध्ये आर्थिक प्रोत्साहन-**

(अ) मर्यादित व्यवसायिकरण:- पीएफआय प्रकल्प संरचनांसाठी भारत सरकारची व्हीजीएफ योजना उपलब्ध असण्याची शक्यता नाही, अशा ठिकाणी पीएफआय भागीदारास अतिरिक्त उत्पन्नाचे स्रोत वाढविण्याची परवानगी देणे आणि शासकीय खर्च कमी करणे, यासाठी रुग्ण, परिचारिकांसाठी हॉटेल, दुकाने, फूड कोर्ट, बुकशॉप्स, गिफ्ट शॉप्स, पाळणाघर व प्लेस्कूल, निवासी संकूल यासारख्या उपक्रमांसाठी १०% पर्यंत मर्यादित व्यवसायीकरणाची परवानगी देण्यात येईल. परंतु यामुळे वैद्यकीय महाविद्यालयाच्या कामकाजात अडथळा येणार नाही.

(ब) रुग्णालय / महाविद्यालयाशी संबंधित दहा टक्के पर्यंत व्यवसायिकरणाची मागणी स्वीकारली जाऊ शकते. नगर विकास विभागाने दि.२.१२.२०२० रोजीच्या अधिसूचनेनुसार उपलब्ध होणारा एफएसआय बांधकामासाठी पुरेसा आहे, असे अभिप्राय दिले आहेत. तथापि, प्रस्तावित भूखंड एकच असल्यास प्रकल्पासाठी सकल एफएसआय देखील उपलब्ध होऊ शकतो.

(क) भारत सरकारच्या व्हीजीएफ योजनेत PFI प्रकल्पांचा समावेश नाही. त्यामुळे राज्य शासन उपरोक्त प्रकल्पासाठी अर्थसंकल्पीय सहाय्य प्रदान करेल.

### **पूर्ण सेवा पीपीपी मॉडेल**

६. **Financial Support to Public Private Partnerships in Infrastructure under the Viability Gap Funding (VGF) scheme (Gol scheme)-**

याशिवाय, निती आयोगाने देखील सार्वजनिक - खाजगी भागीदारी तत्वावर (PPP) नवीन शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय सुरू करण्याच्या अनुषंगाने मार्गदर्शक सूचना तयार केलेल्या आहेत. सार्वजनिक खाजगी भागीदारी तत्वाच्या (PPP) अनुषंगाने निती आयोगाने Model concession Agreement-Guiding Principles व Model RFP (Request for Proposal) प्रसिध्द केले आहेत. त्यानुसार नवीन वैद्यकीय महाविद्यालय स्थापन करण्यासाठी विस्तृत जमीन व पायाभूत सुविधांची आवश्यकता असल्यामुळे याबाबत वित्तीय संसाधनाची कमतरता केंद्र व राज्य सरकार यांस निदर्शनास येते. त्यामुळे जिल्हा रुग्णालयांचे अध्यापन रुग्णालयात श्रेणीवर्धन करून सार्वजनिक खाजगी भागीदारी (PPP) तत्वावर नवीन वैद्यकीय महाविद्यालये स्थापन करणे प्रस्तावित आहे. सदर आराखड्यानुसार खाजगी भागीदार वैद्यकीय महाविद्यालयाची रचना, बांधकाम, वित्तपुरवठा, संचालन आणि देखभाल करेल तसेच किमान १०० एमबीबीएस विद्यार्थी प्रवेशासाठी संबंधित जिल्हा रुग्णालयात सुधारणा आणि देखभाल करेल. विद्यमान शक्याशक्यता विचारात घेऊन प्रकल्प व्यवहार्य करण्यासाठी व्यवहार्यता तफावत निधीच्या (VGF) माध्यमातून खाजगी भागीदाराच्या भांडवलाच्या गुंतवणूकीला समर्थन देण्यासाठी केंद्र व राज्य शासनामार्फत मर्यादित भांडवल उपलब्ध करून देणे प्रस्तावित आहे.

७. तसेच, केंद्र शासनाच्या आर्थिक व्यवहार विभागाने व्यवहार्यता तफावत निधी (VGF) योजनेंतर्गत सार्वजनिक - खाजगी भागीदारी तत्वावर (PPP) नवीन शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय सुरू करण्याच्या अनुषंगाने दि.०७.१२.२०२० रोजी मार्गदर्शक सूचना प्रसिध्द केल्या आहेत. त्यानुसार राज्य शासनाच्या मान्यतेने व्यवहार्यता तफावत निधी (VGF) योजनेंतर्गत केंद्र शासनास प्रस्ताव सादर करणे अपेक्षित आहे. या योजनेमध्ये दोन उप-योजनांच्या माध्यमातून व्यवहार्यता तफावत निधी (VGF) दिला जाणार आहे.

**(अ) उप-योजना (एक):-** ज्या प्रकल्पामध्ये परिचालन खर्चाचा १०० टक्के परतावा (Operational Cost) मिळू शकेल अशा प्रकल्पासाठी केंद्र शासन सर्वात कमी रकमेची बोली लावणाऱ्या खाजगी भागीदार निविदाकारास एकूण प्रकल्प खर्चापैकी भांडवली खर्चाच्या जास्तीत जास्त ३० टक्के रक्कम व्यवहार्यता तफावत निधी (VGF) म्हणून देईल. तसेच, अशा प्रकल्पासाठी राज्य शासन त्या व्यतिरिक्त एकूण प्रकल्प खर्चापैकी भांडवली खर्चाच्या जास्तीत जास्त ३० टक्के रक्कम व्यवहार्यता तफावत निधी (VGF) म्हणून देऊ शकेल.

**(ब) उप-योजना (दोन):-** ज्या प्रकल्पामध्ये परिचालन खर्चाचा ५० टक्के परतावा (Operational Cost) मिळू शकेल अशा प्रकल्पासाठी केंद्र शासन सर्वात कमी रकमेची बोली लावणाऱ्या खाजगी भागीदार निविदाकारास एकूण प्रकल्प खर्चापैकी भांडवली खर्चाच्या जास्तीत जास्त ४० टक्के रक्कम व्यवहार्यता तफावत निधी (VGF) म्हणून देईल. तसेच, अशा प्रकल्पासाठी राज्य शासन त्या व्यतिरिक्त एकूण प्रकल्प खर्चापैकी भांडवली खर्चाच्या जास्तीत जास्त ४० टक्के रक्कम व्यवहार्यता तफावत निधी (VGF) म्हणून देऊ शकेल. या शिवाय परिचालन खर्चापोटी प्रथम पाच वर्षांकरिता केंद्र शासन व राज्य शासन जास्तीत जास्त एकूण परिचालन खर्चाच्या प्रत्येकी २५ टक्के रक्कम व्यवहार्यता तफावत निधी म्हणून देऊ शकेल. तथापि, या उपयोजनेतुन उपलब्ध होणारा निधी अत्यंत मर्यादित असल्याने आणि केवळ पथदर्शी प्रकल्प किंवा प्रात्यक्षिक प्रकल्पांसाठी प्रथम येणाऱ्यास प्रथम प्राधान्य या तत्वावर निश्चित केले जाणार असल्याने, राज्य ज्या ठिकाणी तृतीयक आरोग्य सेवा (Tertiary Care) अनुपस्थित/मर्यादित प्रमाणात उपलब्ध आहेत तेथे प्राधान्य प्रकल्पांसाठी या उप योजनेअंतर्गत मदतीची विनंती करू शकते.

८. सार्वजनिक खाजगी भागीदारी धोरण (PPP) मॉडेलच्या माध्यमातून वैद्यकीय महाविद्यालय स्थापन करणे व अतिविशेषोपचार रुग्णालय सुविधा निर्माण करणे व सदर सुविधांमध्ये वाढ करणे यासाठी पूर्ण सेवा सार्वजनिक - खाजगी भागीदारी (पीपीपी मोड) आराखडा-

१) मॉडेल एमसी ३ - (पूर्ण-सेवा पीपीपी वैद्यकीय महाविद्यालय) - जिल्हा / शासकीय रुग्णालयाचे पूर्ण सेवा पीपीपी मोडमध्ये पीपीपी वैद्यकीय महाविद्यालयात श्रेणीवर्धन करणे.

२) मॉडेल एस २ - (अतिविशेषोपचार ग्रीनफिल्ड पूर्ण सेवा पीपीपी) - जेथे रुग्ण संख्या जास्त आहे व खाजगी क्षेत्र गुंतवणूक करण्यास तयार असणाऱ्या भागामध्ये अतिविशेषोपचार ग्रीनफिल्ड पूर्ण सेवा पीपीपीद्वारे वैद्यकीय महाविद्यालय स्थापन करणे.

३) मॉडेल एस ३ - (अस्तित्वात असलेले अतिविशेषोपचार रुग्णालयाचे परिचालन व व्यवस्थापन) - अतिविशेषोपचार रुग्णालयासाठीच्या पायाभूत सुविधा निर्माण करूनही डॉक्टर/कर्मचाऱ्यांची कमतरता असणाऱ्या प्रकल्पामध्ये पूर्ण सेवा पीपीपी मोडद्वारे खाजगी भागिदारास चालविण्यास देणे.

९. मॉडेल एमसी ३ - (पूर्ण-सेवा पीपीपी वैद्यकीय महाविद्यालय) - जिल्हा / शासकीय रुग्णालयाचे पूर्ण सेवा पीपीपी मोडमध्ये पीपीपी वैद्यकीय महाविद्यालयात श्रेणीवर्धन करणे.

अ) जिल्हा शासकीय रुग्णालय/महानगरपालिका रुग्णालय ही गरीब नागरीकांसाठी आरोग्य सेवेची पहिली पसंती असते. तथापि, त्यामध्ये अपुरा कर्मचारी वर्ग व विशेषज्ञांची कमतरता या अडचणी दिसून येतात. राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोगाच्या निकषानुसार १०० विद्यार्थी प्रवेश क्षमतेच्या महाविद्यालयासाठी आवश्यक जमीन व किमान ६० टक्के रुग्ण भरतीसह कमीत कमी दोन वर्ष सेवा देणारे ३०० रुग्ण खाटांचे रुग्णालय आवश्यक असल्याने त्याच वेळी खाजगी वैद्यकीय महाविद्यालय संस्था चालकांना ग्रीनफिल्ड वैद्यकीय महाविद्यालये स्थापन करताना मान्यतेसाठी लागणारा दीर्घ कालावधी आणि नियामक आव्हानांचा सामना करावा लागतो. पुरेशा संख्येने रुग्णांची उपलब्धता हे नवीन खाजगी रुग्णालयांसाठी

आव्हान आहे. यास्तव खाजगी क्षेत्रामार्फत जिल्हा रुग्णालयाच्या माध्यमातून नवीन वैद्यकीय महाविद्यालय पीपीपी तत्वावर सुरु केल्याने प्रकल्प किंमतीमध्ये लक्षणीय घट होवून बऱ्याचश्या अडचणी दूर होवू शकतात. निती आयोगाने अशाप्रकारचे मॉडेल विकसीत केले असून काही राज्यांनी अशाप्रकारचे पथदर्शी प्रकल्प राबविले आहेत. जिल्हा रुग्णालयाचे श्रेणीवर्धन केल्याने रुग्णांना आरोग्य सुविधा, राज्याच्या पायाभूत सुविधांचा पुरेपूर वापर, प्रशिक्षित शिक्षकांची उपलब्धता, विशेषतः विशेषज्ञांची उपलब्धता याबाबींची शाश्वती मिळते. तथापि, अशा प्रकल्पांची गुंतागुंत आणि संबंधित जोखीम विचारात घेऊन सार्वजनिक आरोग्य विभाग सहमत असलेल्या मर्यादित संख्येत सार्वजनिक रुग्णालये/ जिल्हा रुग्णालये यांचे पथदर्शी प्रकल्प म्हणून या मॉडेलद्वारे श्रेणीवर्धन करणे प्रस्तावित आहे.

आ) खाजगी भागीदारी तत्वावर जिल्हा रुग्णालयाचे वैद्यकीय महाविद्यालयात रूपांतरण करतांना प्रकल्पाची आर्थिक व्यवहार्यता व नियंत्रणातील धोके ही प्रमुख आव्हाने आहेत. त्यानुषंगाने सदर धोके कमी करण्यासाठी तात्काळ वैद्यकीय महाविद्यालये सुरु करणे शक्य नाही अशा ठिकाणी वैद्यकीय महाविद्यालय विकसित करण्यासाठीचा दृष्टीकोन खालील दोन टप्प्यांमध्ये (two phase approach) प्रस्तावित आहे:-

- i. खाजगी भागीदारास रुग्णालय हस्तांतर झाल्यानंतर दोन वर्षांमध्ये आवश्यक पायाभूत सुविधा, यंत्रसामुग्री व मनुष्यबळाची कमतरता भरून काढण्यासाठी एनबीई (National Board of Examinations)/परिचर्या परिषद/सक्षम प्राधिकरणाच्या निकषाप्रमाणे जिल्हा रुग्णालयाचे अध्यापन रुग्णालयात श्रेणीवर्धन करून डीएनबी अभ्यासक्रम/परिचर्या अभ्यासक्रम/ परावैद्यकीय अभ्यासक्रम सुरु करण्यात येतील.
- ii. डीएनबी अभ्यासक्रम सुरु झाल्यानंतर पाच वर्षांच्या आत अध्यापन रुग्णालय पदवी वैद्यकीय महाविद्यालयात विकसित करण्यात येईल.

### इ) शासनाची भूमिका

- १) सवलतदारास विद्यमान रुग्णालय / जमीन / इमारत व उपकरणे दीर्घ मुदतीसाठी भाड्याने देण्यात येईल.
- २) शासन वैद्यकीय महाविद्यालयासाठी ३३-९९ वर्षांसाठी दीर्घ मुदतीच्या भाडेपट्टीवर जमीन देईल किंवा खाजगी पक्षाच्या स्वतःच्या जमिनीवर महाविद्यालय विकसित करू शकेल. जेथे डीईएच्या धोरणाच्या आवश्यकतेनुसार श्रेणीवर्धनासाठी सार्वजनिक आरोग्य विभाग / महानगरपालिका ३० पेक्षा अधिक वर्षांसाठी रुग्णालय भाड्याने देण्यास सहमत आहे, त्या ठिकाणी सोडून इतर प्रकल्पाकरिता सदर रुग्णालय वैद्यकीय शिक्षण विभागामार्फत खाजगी भागीदाराला कराराद्वारे ३-५ वर्षांसाठी उपलब्ध करून दिले जाईल. अशा प्रकरणांमध्ये, खाजगी भागीदार भाडेतत्वावर

किंवा स्वतः च्या मालकीच्या जमिनीवर नवीन रुग्णालय बांधेल. सामंजस्य कराराच्या अखेरीस, रुग्णालयाला सध्याच्या पद्धतीप्रमाणे सार्वजनिक आरोग्य विभागाकडे परत दिले जाईल.

- ३) सुरुवातीच्या प्रकल्पांसाठी जेथे रुग्णालये वैद्यकीय शिक्षण विभागाव्यतिरिक्त इतर महानगरपालिका किंवा सरकारी संस्थांच्या मालकीची असतात, ते सुरुवातीला वैद्यकीय शिक्षण विभागाद्वारे ताब्यात घेतले जाऊ शकतात किंवा वैद्यकीय शिक्षण विभागाने कराराद्वारे नियुक्त केलेल्या प्राधिकरणाकडे सदर रुग्णालय आर्थिक/ तांत्रिक सहाय्य प्रदान करण्याच्या अनुषंगाने खाजगी भागीदाराच्या निवडीपूर्वी पीपीपी प्रकल्पाच्या विकासासाठी उपलब्ध करून देण्यात येईल.
- ४) सार्वजनिक आरोग्य यंत्रणेत संदर्भ सुविधा म्हणून पात्र रुग्णांना केंद्र शासनाची आरोग्य योजना, प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना, महात्मा फुले जन आरोग्य योजना, (CGHS/PMJAY/MJPJAY) या योजनांच्या माध्यमातून उपचारावरील खर्चाची प्रतिपूर्ती करण्यात येईल.
- ५) तसेच, सरकार शासकीय संदर्भित रुग्णांच्या उपचाराच्या खर्चाची प्रतिपूर्ती करेल. व्यवहार्यता तफावत निधी किंवा इतर अनुज्ञेय अनुदान सवलतदारास देण्यात येईल. की-परफॉर्मन्सच्या इंडिकेटरच्या (KPI) / सेवा स्तर करार ("SLAs") च्या माध्यमातून संबंधित वैद्यकीय महाविद्यालयाचा शैक्षणिक दर्जा आणि संलग्नित रुग्णालयातील रुग्णांना दिल्या जाणाऱ्या सेवांचा दर्जा याद्वारे खाजगी भागीदाराच्या कामगिरीचे मुल्यमापन/संनियंत्रण करण्यात येईल.

### ई) खाजगी भागीदाराची भूमिका-

राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोगाच्या मार्गदर्शक सूचनानुसार जिल्हा रुग्णालयाचे संकल्पन, बांधकाम व्यवस्थापनासह अध्यापन रुग्णालयामध्ये श्रेणीवर्धन करण्यासाठी आणि पीपीपी करारानुसार आवश्यक असल्यास (सुरुवातीला) डीएनबी किंवा इतर पदव्युत्तर पदवी अभ्यासक्रमांसाठी आणि (नंतर) वैद्यकीय महाविद्यालय/रुग्णालयासाठी नवीन प्रशिक्षण सुविधा निर्माण करण्यासाठी खाजगी भागीदार जबाबदार राहिल. शासन नियमानुसार आवश्यक त्या परवानग्या, अनुज्ञप्ती, प्रमाणपत्र इत्यादी मिळविण्याची जबाबदारी खाजगी भागीदाराची राहिल. (एन.ए.बी.एच. अधिस्वीकृती) सर्व शैक्षणिक, चिकित्सालयीन, अचिकित्सालयीन सेवा (विशिष्ट सेवा/सॉफ्ट सुविधा यांच्या व्यवस्थापनासाठी उप-करार करून) पुरविण्याची व त्यासाठी आवश्यक विशेषज्ञांसोबत सेवेसाठी उपकरार करण्याची देण्याची जबाबदारी खाजगी भागीदाराची राहिल. कराराद्वारे निश्चित केलेल्या उपचाराच्या शुल्काची आकारणी करण्यात येईल. शासनामार्फत भाडेतत्वावर उपलब्ध करून दिलेल्या जमिनीवर खाजगी भागीदाराने उभारलेल्या सुविधा कराराच्या शेवटी शासनास हस्तांतरीत करण्यात येईल.

उ) प्राथमिक अटी व शर्ती:-

i. रुग्णालय व जमिनीचे हस्तांतरण:-

जिल्हा / शासकीय रुग्णालयाचे पूर्ण सेवा पीपीपी मोडमध्ये पीपीपी वैद्यकीय महाविद्यालयात श्रेणीवर्धन करण्यात येईल. त्यासाठी आवश्यक जमीन ३३ ते ९९ वर्षांच्या कराराने भाडेतत्वावर देण्यात येईल. तसेच, अस्तित्वात असलेले जिल्हा सामान्य रुग्णालय हे खाजगी भागीदारास उपलब्ध करून द्यावयाचे असल्यास ते ३-५ वर्ष कराराने तात्पुरत्या स्वरूपात उपलब्ध करून देवून दरम्यान पूर्णतः नविन रुग्णालय व महाविद्यालय स्थापन केले जाईल. तसेच, सामंजस्य करार कालावधीत नवीन रुग्णालय कार्यान्वित केल्यावर संबंधित जिल्हा सामान्य रुग्णालय हे सार्वजनिक आरोग्य विभागास परत करण्यात येईल.

खासगी वित्तपुरवठा सक्षम करण्यासाठी काही प्रकरणांमध्ये खासगी पीपीपी भागीदाराने स्वतःची जमीन आणि / किंवा इमारत वैद्यकीय महाविद्यालय सुरू करण्यासाठी उपलब्ध केली असल्यास त्यास शासन परवानगी देईल. अध्यापन रुग्णालय म्हणून जिल्हा रुग्णालय / महानगरपालिका रुग्णालय उपलब्ध करण्याऐवजी पीपीपी भागीदार त्याच्या मालकीची जमीन किंवा त्याद्वारे तयार केलेली वैद्यकीय महाविद्यालयीन पायाभूत सुविधा निर्माण करित असल्यास पीपीपी कराराची मुदत संपल्यानंतर या सुविधा सरकारला देणार नाही.

ii. जिल्हा रुग्णालय परिचालन:-

संबंधित जिल्हा रुग्णालयाचे श्रेणीवर्धन करताना अतिरिक्त रुग्णालय सुविधा व वैद्यकीय महाविद्यालय यांची निर्मिती टप्प्याटप्प्याने करण्यात येईल. त्यासाठी, विशेषोपचार, अतिविशेषोपचार व पदवी अभ्यासक्रमाच्या शैक्षणिक सुविधा टप्प्याटप्प्याने विकसीत करण्यात येतील. जिल्हा रुग्णालय संबंधित क्षेत्रात विशेषतः गरीब लोकांसाठी महत्वाची सेवा प्रदान करते. गरीब रुग्णांना उपचार नाकारण्याचा धोका कमी करण्यासाठी खाजगी भागीदारास आयपीएचएस (Indian Public Health Standards) मानकांनुसार रुग्णालय श्रेणीवर्धन करणे आणि संचालित करणे आवश्यक आहे. जर शासनाने काही रुग्णांच्या वर्गवारीला मोफत उपचार देण्याचे ठरविले तर जिल्हा रुग्णालयात येणाऱ्या अशा सर्व रुग्णांना खाजगी भागीदाराने मोफत उपचार देणे आवश्यक आहे. शासनाने खाजगी भागीदारास संचालन खर्च पूर्ण अदा करण्यासाठी वार्षिक एकरकमी भरपाई करून आर्थिक पाठबळ देणे अपेक्षित आहे. ही रक्कम निविदा प्रक्रियेद्वारे निश्चित केली जाईल आणि ती प्रत्यक्ष संचालन खर्चाच्या पूर्व-निर्दिष्ट परवानगीयोग्य टक्केवारीपर्यंत जास्तीत जास्त मर्यादित असेल.

iii. केंद्र शासनाच्या व्यवहार्यता तफावत निधी (VGF) योजनेअंतर्गत प्रकल्पांसाठी निती आयोगाच्या मार्गदर्शक तत्वानुसार जिल्हा रुग्णालयातील किमान ३०० रुग्णखाटा (राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोगाच्या निकषांनुसार आवश्यक) मोफत किंवा निःशुल्क देणे प्रस्तावित आहे. त्याशिवाय, अतिरिक्त खाटांपैकी



२० टक्के खाटा निःशुल्क देऊन उर्वरित रुग्णखाटांवर खाजगी भागीदारास शुल्क आकारणी करण्यास परवानगी देण्यात येईल.

**iv. रुग्णांसाठीचे शुल्क:-**

शासकीय (पीएफआय) व पीपीपी तत्वावर सुरु करण्यात येणाऱ्या वैद्यकीय महाविद्यालयांमध्ये रुग्णांच्या उपचारासाठी आकारण्यात येणाऱ्या शुल्काबाबत वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभाग धोरण विकसित करेल. केंद्र शासनाच्या व राज्य शासनाच्या आरोग्य विषयक विमा योजनांतर्गत (एमजेपीजेएवाय/सीजीएचएस/पीएमजेएवाय इत्यादी) येणारे रुग्ण यांना बाह्य रुग्ण विभागामध्ये प्रचलित दरानुसार किंवा पूर्व निर्धारित दरांनुसार उपचार केले जातील. बाह्य रुग्ण विभागामधील नैदानिक सेवांसाठी एमजेपीजेएवाय/पीएमजेएवाय योजनांच्या दरांनुसार उपचार केले जातील. आंतररुग्ण विभागातील रुग्णांना सुचीबद्ध दरांनुसार उपचार केले जातील. शासनाने संदर्भीत केलेल्या (विमा धारक नसलेल्या) रुग्णांना एमजेपीजेएवाय योजनेच्या दरांनुसार शासनामार्फत रुग्णशुल्क प्रदान करण्यात येईल. तसेच, दर दिवशी एकूण रुग्णखाटांपैकी कमाल ५० टक्के व्यावसायिक रुग्णखाटांवर भरती करण्यात आलेल्या रुग्णांना (खाजगी विमा छत्र असलेल्या रुग्णांसह) बाजारदरांप्रमाणे शुल्क आकारणी करून उपचार केले जातील.

**v. विद्यार्थी शैक्षणिक शुल्क:-**

पीपीपी भागीदाराला आश्वासित करण्यासाठी वैद्यकीय पदवी, पदव्युत्तर पदवी आणि अति विशेषोपचार अभ्यासक्रमासाठी विद्यार्थी शैक्षणिक शुल्क आर्थिकदृष्ट्या व्यवहार्य पातळीवर पूर्वनिर्धारित सूत्राप्रमाणे निश्चित केले जाईल, ज्यामुळे त्याला भांडवलाचा परतावा मिळेल. असे शैक्षणिक शुल्क, शुल्क नियामक प्राधिकरण (FRA) यांच्यामार्फत पूर्वनिर्धारित करण्यात येईल. परिचालन अनुदानाऐवजी पीपीपी वैद्यकीय महाविद्यालयाचे जास्त शुल्क भरण्यासाठी सदर महाविद्यालयातील सामाजिक व आर्थिकदृष्ट्या सक्षम नसलेल्या विद्यार्थ्यांसाठी शासन पुरस्कृत शिष्यवृत्ती व शैक्षणिक कर्जाची सुविधा देण्यात येईल.

**vi. विद्यार्थी प्रवेशाचा राखीव कोटा:-**

पदवी महाविद्यालयातील विद्यार्थ्यांच्या एकूण जागांपैकी राज्य कोट्यासाठी ८५% जागा राखीव ठेवण्यात येतील. तसेच, संपूर्ण प्रकल्पाची आर्थिक व्यवहार्यता आणखी वाढविण्यासाठी राज्य कोट्यातील उर्वरित १५% जागा संस्थात्मक कोटा म्हणून उपलब्ध राहतील. पदव्युत्तर अभ्यासक्रमाच्या प्रवेशासाठी ५०% अखिल भारतीय कोटा असेल. उर्वरित राज्य कोट्याच्या जागांपैकी ५०% जागा राज्यस्तरीय गुणवत्तेनुसार आणि ५०% जागा ह्या संस्थात्मक कोटा म्हणून उपलब्ध राहतील. राज्य कोट्यातील जागावरील प्रवेशासाठी प्रचलित आरक्षण धोरण लागू राहील. अतिविशेषोपचार अभ्यासक्रमांचे प्रवेश हे पूर्णतः अखिल भारतीय स्तरावर होत असल्याने त्याकरिता कोणताही राज्य कोटा अथवा संस्थात्मक कोटा उपलब्ध नसेल. तसेच, राज्य सरकारच्या विद्यमान मार्गदर्शक तत्वांनुसार राज्यस्तरीय जागांसाठी आरक्षित जागासह प्रवेश दिले जातील.

## ऊ) आर्थिक प्रोत्साहन:-

केंद्र शासनाच्या आर्थिक व्यवहार विभागाने व्यवहार्यता तफावत निधी (VGF) योजनेंतर्गत सार्वजनिक - खाजगी भागीदारी तत्वावर (PPP) नवीन शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय सुरु करण्याच्या अनुषंगाने दि.०७.१२.२०२० रोजी मार्गदर्शक सूचना प्रसिध्द केल्या आहेत. त्यानुसार राज्य शासनाच्या मान्यतेने व्यवहार्यता तफावत निधी (VGF) योजनेंतर्गत केंद्र शासनास प्रस्ताव सादर करण्यात येईल. या योजनेच्या दोन उप-योजनांच्या माध्यमातून व्यवहार्यता तफावत निधी (VGF) दिला जाणार आहे. सदर योजनेच्या **उप-योजना (एक) अंतर्गत येणाऱ्या** प्रकल्पासाठी राज्य शासन एकूण प्रकल्प खर्चापैकी भांडवली खर्चाच्या जास्तीत जास्त ३० टक्के रक्कम व्यवहार्यता तफावत निधी (VGF) म्हणून देऊ शकेल. तसेच, **उप-योजना (दोन) अंतर्गत येणाऱ्या** प्रकल्पासाठी राज्य शासन एकूण प्रकल्प खर्चापैकी भांडवली खर्चाच्या जास्तीत जास्त ४० टक्के रक्कम व्यवहार्यता तफावत निधी (VGF) म्हणून देऊ शकेल. या शिवाय परिचालन खर्चापोटी प्रथम पाच वर्षांकरिता केंद्र शासन व राज्य शासन जास्तीत जास्त एकूण परिचालन खर्चाच्या प्रत्येकी २५ टक्के रक्कम व्यवहार्यता तफावत निधी म्हणून देऊ शकेल.

भारत सरकारच्या व्यवहार्यता तफावत निधी (VGF) योजनेसाठी पात्र नसलेल्या प्रकल्पांसाठीखील राज्य सरकारची योजना (भांडवली व परिचालन अनुदान) ही योजना लागू असेल.

## ए) कर्मचारीवृंद:-

सर्व कर्मचारी भरतीसाठी खासगी भागीदार जबाबदार असेल. आरोग्य क्षेत्रातील मनुष्यबळाची तीव्र कमतरता लक्षात घेता, सरकारी कर्मचाऱ्यांना संक्रमणाच्या कालावधीच्या मर्यादित कालावधी (एक वर्ष) व्यतिरिक्त पीपीपी प्रकल्पात प्रतिनियुक्त केले जाणार नाही. राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोगाच्या प्रचलित नियमांनुसार शिक्षक होण्यासाठी पात्र असणारे विशेषोपचार तज्ञ, अतिविशेषोपचार तज्ञ यांना रुग्णालयात कायम ठेवण्याची विनंती करतांना वैद्यकीय शिक्षण विभागाच्या मान्यतेने आणि खासगी भागीदाराच्या मान्यतेच्या अधीन, ही परवानगी देण्यात येईल. ही नियुक्ती जास्तीत जास्त तीन वर्षांसाठी असेल. खाजगी भागीदारास, संबंधित कर्मचारी यांचा वैद्यकीय शिक्षण विभाग यांच्या मान्यतेने २ वर्षांच्या मुदतीपर्यंत नियुक्तीचा कालावधी वाढविता येईल.

## ऐ) मर्यादित व्यवसायिकरण:-

पीपीपी भागीदारास अतिरिक्त उत्पन्नाचे स्रोत वाढविण्याची परवानगी देणे आणि शासकीय खर्च कमी करणे, पीपीपी भागीदारास रुग्ण परिचारिकासाठी हॉटेल, दुकाने, फूड कोर्ट, बुकशॉप्स, गिफ्ट शॉप्स, पाळणाघर व प्लेस्कूल, निवासी संकूल यासारख्या उपक्रमांसाठी १०% पर्यंत मर्यादित व्यवसायीकरणाची परवानगी देणे प्रस्तावित आहे. परंतु यामुळे वैद्यकीय महाविद्यालयाच्या कामकाजात अडथळा येणार नाही. तसेच, एक खिडकी (Single Window Clearance System) योजनेच्या माध्यमातून खाजगी भागीदारास आवश्यक परवानग्या/ परवाने/अनुज्ञप्ती इत्यादी सुविधा पुरवेल.

रुग्णालय / महाविद्यालयाशी संबंधित दहा टक्के पर्यंत व्यवसायिकरणाची मागणी स्वीकारली जाऊ शकते. नगर विकास विभागाने दि.२.१२.२०२० रोजीच्या अधिसूचनेनुसार उपलब्ध होणारा एफएसआय बांधकामासाठी पुरेसा आहे, असे अभिप्राय दिले आहेत. तथापि, प्रस्तावित भूखंड एकच असल्यास प्रकल्पासाठी सकल एफएसआय देखील उपलब्ध होऊ शकतो. जर एफएसआय प्रकल्पाचा व्हीजीएफ म्हणून विचार केला जातो, तर प्रीमियमची रक्कम सवलत म्हणून मानली जाईल.

**१०. राज्य सरकारची योजना (भांडवली व परिचालन अनुदान):-**

**अ) व्यवहार्यता तफावत निधी (VGF) योजना:-**

राज्य शासन वैद्यकीय शिक्षण विभागांतर्गत वैद्यकीय शिक्षण व अतिविशेषोपचार रुग्णसेवा देण्यासाठी पीपीपीच्या माध्यमातून आर्थिक सहाय्याद्वारे विशेषोपचार आणि वैद्यकीय महाविद्यालय स्थापन करण्याच्या अनुषंगाने स्वतःची योजना प्रस्तावित करीत आहे. सदर योजना मॉडेल एमसी ३- (पूर्ण-सेवा पीपीपी वैद्यकीय महाविद्यालय)- जिल्हा / शासकीय रुग्णालयाचे पूर्ण सेवा पीपीपी मोडमध्ये पीपीपी वैद्यकीय महाविद्यालयात श्रेणीवर्धन करणे व मॉडेल एस २ - (अतिविशेषोपचार ग्रीनफिल्ड पूर्ण सेवा पीपीपी) या अंतर्गत निवडण्यात येणाऱ्या प्रकल्पांना लागू राहील.

१. पूर्ण सेवा पीपीपी मॉडेल अंतर्गत येणाऱ्या प्रकल्पांसाठी राज्य व्यवहार्यता तफावत निधीची (State VGF) आवश्यकता:-

- i. केंद्र शासनाच्या आर्थिक व्यवहार विभागाच्या व्यवहार्यता तफावत निधी (VGF) योजनेंतर्गत पात्र ठरणार्या सार्वजनिक - खाजगी भागीदारी तत्वावरील (PPP) नवीन शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय सुरू करावयाच्या **उप-योजना (एक) अंतर्गत येणाऱ्या** प्रकल्पासाठी राज्य शासन एकूण प्रकल्प खर्चापैकी भांडवली खर्चाच्या जास्तीत जास्त ३० टक्के रक्कम व्यवहार्यता तफावत निधी (VGF) म्हणून देऊ शकेल.
- ii. तसेच, केंद्र शासनाच्या **उप-योजना (एक) अंतर्गत** योजनेमध्ये सहभाग घेऊ न शकणाऱ्या काही प्रकरणामध्ये प्रकल्प सुरू करता येत नसल्यास सदर प्रकल्प व्यवहार्य करण्यासाठी राज्य शासनार्फत एकूण प्रकल्प खर्चापैकी भांडवली खर्चाच्या जास्तीत जास्त ६० टक्के रक्कम व्यवहार्यता तफावत निधी (VGF) म्हणून देऊ शकेल.

२. केंद्र शासनाच्या **उप-योजना (एक)** मध्ये समाविष्ट नसणाऱ्या मात्र उच्च प्राथमिकता असणाऱ्या निवडक पूर्ण सेवा पीपीपी मॉडेल अंतर्गत येणाऱ्या प्रकल्पांसाठी पुढीलप्रमाणे राज्य व्यवहार्यता तफावत निधी (State VGF) उपलब्ध करून देता येईल.

- i. केंद्र शासनाच्या आर्थिक व्यवहार विभागाच्या व्यवहार्यता तफावत निधी (VGF) योजनेंतर्गत पात्र ठरणार्या सार्वजनिक - खाजगी भागीदारी तत्वावरील (PPP) नवीन शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय सुरू करावयाच्या **उप-योजना (दोन) अंतर्गत येणाऱ्या** प्रकल्पासाठी राज्य शासन एकूण प्रकल्प खर्चापैकी भांडवली खर्चाच्या जास्तीत जास्त ४० टक्के रक्कम व्यवहार्यता तफावत निधी (VGF) म्हणून देऊ शकेल. या शिवाय परिचालन खर्चापोटी प्रथम पाच

वर्षाकरिता केंद्र व राज्य शासन जास्तीत जास्त एकूण परिचालन खर्चाच्या प्रत्येकी २५ टक्के रक्कम व्यवहार्यता तफावत निधी म्हणून देऊ शकेल.

- ii. तसेच, काही प्रकरणांमध्ये उप-योजना (दोन) अंतर्गत प्रकल्प सुरु करता येत नसल्यास सदर प्रकल्प व्यवहार्य करण्यासाठी राज्य शासनामार्फत एकूण प्रकल्प खर्चापैकी भांडवली खर्चाच्या जास्तीत जास्त ८० टक्के आणि प्रथम पाच वर्षाकरिता एकूण परिचालन खर्चाच्या ५० टक्के रक्कम व्यवहार्यता तफावत निधी (VGF) म्हणून देऊ शकेल.

११. त्याअनुषंगाने निती आयोगाने विकसित केलेले मॉडेल कन्सेशन अॅग्रीमेंट आणि मॉडेल आरएफपी यामध्ये उपरोक्त प्रमाणे आवश्यक ते फेरबदल करून त्याआधारे सार्वजनिक खाजगी भागीदारीसाठी मॉडेल-१ चे प्रकल्प राबविण्यात येतील.

## १२. मॉडेल एस २ - (अतिविशेषोपचार ग्रीनफिल्ड पूर्ण सेवा पीपीपी):-

(अ) महाराष्ट्र राज्यभर अतिविशेषोपचार सेवा आणि ट्रेनिंग सेंटरचा विकास करून राज्यभर अतिविशेषोपचार तृतीयक आरोग्य सेवांमध्ये (Tertiary care) न्याय्य प्रवेश निश्चीत करण्यासाठी आणि वैद्यकीय पदव्युत्तर पदवी अभ्यासक्रमासाठी प्रवेश क्षमता वाढवण्यासाठी आणि तज्ञांची गरज पूर्ण करण्यासाठी खाजगी क्षेत्राशी भागीदारी करण्याचा उद्देश आहे. वैद्यकीय महाविद्यालय पीपीपीच्या तुलनेत, अतिविशेषोपचार पीपीपी तत्वावर सुरु करणे नियामक दृष्टीकोनातून अंमलबजावणीसाठी तुलनेने सोपे आहेत.

अतिविशेषोपचार ग्रीनफिल्ड पूर्ण सेवा पीपीपी मॉडेलमध्ये ग्रीनफिल्ड अतिविशेषोपचार वैद्यकीय सेवा/ ब्लॉक/ रुग्णालये आणि अस्तित्वात असलेली वैद्यकीय महाविद्यालय/ जिल्हा/ सार्वजनिक रुग्णालयाशी संलग्नित पदव्युत्तर पदवी प्रशिक्षण केंद्रे ही शक्यतो एकाच परीसरात किंवा स्वतंत्र ग्रीनफिल्ड ठिकाणी चिकित्सालयीन सेवांच्या तरतुदीसह खाजगी भागीदाराद्वारे पीपीपी मोडमध्ये विकसित आणि संचलित करण्याची कल्पना आहे. तसेच सदर प्रकल्प जरी प्रामुख्याने ग्रीनफिल्ड असले तरी , जेथे विद्यमान इमारती आणि/ किंवा उपकरणे खाजगी भागीदाराला उपलब्ध करून दिली जावू शकतील असे काही ब्राऊनफिल्ड घटक देखील समाविष्ट असू शकतात.

पीपीपी तृतीयक आरोग्य सुविधा (Tertiary care) निर्माण करण्यासाठी आणि विद्यमान शासकीय सुविधांजवळील वैशिष्ट्यांची उपलब्धता वाढवण्यासाठी कर्मचाऱ्यांना वेतन देण्यास, कामगिरी व्यवस्थापित करण्यासाठी आणि कार्यक्षमतेमध्ये खाजगी क्षेत्रातील लवचिकतेचा लाभ घेण्यास मदत करेल. यामुळे NBE द्वारे दिल्या जाणाऱ्या DNB/ DrNB/ FNB/ डिप्लोमा अभ्यासक्रमांसाठी विशेषोपचार आणि अतिविशेषोपचार प्रशिक्षण सुविधा विकसित करणे शक्य होईल (एकत्रितपणे संदर्भित "डीएनबी अभ्यासक्रम" म्हणून) किंवा एमडी/ एमएस/ डीएम/ एमसीएच पदव्युत्तर पदवी स्तरावर ("पीजी वैद्यकीय महाविद्यालय अभ्यासक्रम") किंवा इतर विशेष अभ्यासक्रम सुरु करण्यात येतील.

(आ) **शासनाची भूमिका:-**

खाजगी भागीदाराला सोपविण्यात आलेल्या किंवा इतर विशेष सुविधांच्या विकास आणि संचालनासाठी आवश्यक असलेल्या कोणत्याही विद्यमान इमारती आणि पायाभूत सुविधांच्या अनुषंगाने सरकार खाजगी भागीदारासोबत जबाबदारी वाटून घेईल.

(इ) **खाजगी भागीदाराची भूमिका:-**

खाजगी भागीदार अतिविशेषोपचार विभागाचे संकल्पन, अर्थसहाय्य, बांधकाम व परिचालन करेल. खाजगी भागीदारी डीएनबी अभ्यासक्रमांसाठी प्रशिक्षण केंद्र विकसित करेल आणि कराराच्या मुदतीच्या शेवटी सुविधा परत सरकारकडे हस्तांतरित करेल. जर एखादी इमारत उपलब्ध असेल तर करारातील सवलतीच्या तरतुदीनुसार खाजगी भागीदार सुविधा व वित्तपुरवठा करेल, प्रकल्पाचे संचालन व व्यवस्थापन करून कराराच्या शेवटी शासनाकडे हस्तांतरण करेल. सवलतीच्या करारामध्ये आवश्यक असल्यास, एनएबीएच मान्यतासह नियामक/ परवाना मंजूरी/ प्रमाणपत्रे मिळवण्यासाठी खाजगी भागीदार जबाबदार असेल. खाजगी भागीदार आवश्यक तेथे अनुज्ञप्ती / परवाना/ मंजूरी/ प्रमाणपत्रे मिळविण्यासाठी जबाबदार असतील. आवश्यकतेनुसार विशिष्ट सेवा व इतर सेवांच्या व्यावस्थापनासाठी उप कराराच्या पर्यायासह सर्व शैक्षणिक चिकित्सालयीन आणि अचिकित्सालयीन सेवा खाजगी भागीदाराद्वारे पुरविल्या जातील.

(ई) **जागेची तरतूद:-**

जमिनीची मालकी शासनाकडे राहिल. डीएनबी अभ्यासक्रमांच्या अतिविशेषोपचार विभाग व प्रशिक्षण केंद्रासाठी जमीन किमान ३० ते ६० वर्षे कालावधीकरिता (उपलब्ध असलेल्या इमारत बांधकामासह) सवलतीच्या दराने भाडेतत्वावर देण्यात येईल. जर इमारत उपलब्ध असेल तर ती किमान ३० ते ६० वर्षांसाठी भाड्याने दिली जाईल.

(उ) **प्रदाने:-**

प्रकल्पांच्या व्यवहार्यतेनुसार, चिकित्सालयीन सेवांसाठी एक किंवा अधिक वैशिष्ट्यांसह देय देयकांची खालीलप्रमाणे व्यवस्था करण्यात येईल:

- i. सर्व रुग्णांना पीएमजेवाय / एमजेपीजेवायच्या माध्यमातून किंवा निविदा घेण्यापूर्वी विकसित करण्यात आलेल्या वापरकर्त्याच्या/ रुग्ण शुल्काच्या पद्धतीनुसार शासनाकडून प्रतिपूर्तीद्वारे पैसे दिले जातील.
- ii. सर्व प्रकारच्या प्रत्येक उपचारांसाठी, पूर्व-मान्यताप्राप्त वेळापत्रकानुसार आणि या वेळापत्रकात पूर्व-सहमत यंत्रणेनुसार पुनरावृत्ती करण्याच्या अटीनुसार प्रदाने निश्चित केले जाईल.
- iii. काही बाबतीत रुग्णसंख्या अनिश्चित / कमी असणे अपेक्षित असल्यास वार्षिक देयक किंवा रुग्णसंख्येची हमी देण्यात येईल.

- iv. खाजगी रुग्णांच्या व्यवहार्यतेचे मूल्यांकन आणि खाजगी क्षेत्राच्या व्याज पातळीवर आधारित प्रकल्प करारामध्ये परवानगी दिलेल्या मर्यादेपर्यंत खासगी रुग्णांना विहित प्रचलित दराने उपचार करण्याची परवानगी देण्यात येईल.
- v. मॉडेल एस २ (अतिविशेषोपचार ग्रीनफिल्ड पूर्ण सेवा पीपीपी) (मॉडेल एस ३ साठी देण्यात आलेल्या सवलती वगळून) यास राज्य सरकारची योजना (भांडवली व परिचालन अनुदान) या मधील व्यवहार्यता तफावत निधी (VGF) योजना लागू राहील.

**१३. मॉडेल एस ३ - (अस्तित्वात असलेले अतिविशेषोपचार रुग्णालयाचे परिचालन व व्यवस्थापन)- (पीएमएसएसवाय ब्लॉक्स):-**

(अ) प्रधानमंत्री स्वास्थ्य सुरक्षा योजनेतर्गत (PMSSY) विकसित करण्यात आलेले अतिविशेषोपचार किंवा क्रिटिकल केअर ब्लॉक किंवा विद्यमान वैद्यकीय महाविद्यालये आणि सार्वजनिक रुग्णालयांमधील इतर योजना खाजगी भागीदाराला नूतनीकरण, सुसज्ज, परिचालन आणि व्यवस्थापनासाठी तृतीय स्तरीय (Tertiary care) चिकित्सालयीन आणि अचिकित्सालयीन सुविधा, नैदानिक सेवा तसेच शैक्षणिक सेवा प्रदान करण्यासाठी करारबद्ध केले जाऊ शकतात. हे आधीच तयार केलेल्या किंवा सार्वजनिक निधीने सुसज्ज वापरात असलेल्या किंवा वापरात नसलेल्या सुविधांचा लाभ घेताना अतिविशेषोपचार रुग्णालये विकसित आणि परिचालन करण्यासाठी खाजगी क्षेत्राच्या क्षमतांचा लाभ घेण्यास मदत करेल. अशाप्रकारे वैद्यकीय महाविद्यालये, जिल्हा रुग्णालय व महानगर पालिका रुग्णालय यामध्ये निवडक चिकित्सालयीन आणि विशेष सेवा जसे की कार्डिओलॉजी सर्जिस, ऑन्कोलॉजी सर्जिसेस, क्रिटिकल केअर सर्जिसेस इत्यादी सुविधा उपलब्ध करून देण्यासाठी खासगी क्षेत्राचा सहभागाचा फायदा होऊ शकतो. खाजगी भागीदार NBE द्वारे दिले जाणारे DNB/DrNB/FNB /डिप्लोमा अभ्यासक्रम (एकत्रित DNB/DrNB/FNB/डिप्लोमा अभ्यासक्रम "DNB अभ्यासक्रम" म्हणून ओळखले जाऊ शकतात) देखील प्रदान करू शकतात. पदवी, पदव्युत्तर, नर्सिंग आणि तांत्रिक प्रशिक्षण विद्यमान वैद्यकीय महाविद्यालयामार्फत देण्यात येईल. कराराचा कालावधी १०-३३ वर्षांच्या दरम्यान असू शकतो.

(आ) या मॉडेलचा उपयोग पीपीपी आधारावर वैद्यकीय महाविद्यालये आणि इतर सरकारी रुग्णालयांमध्ये निवडक, उच्च प्रभाव असलेल्या अतिविशेषोपचार सेवा विकसित करण्यासाठी करण्यात येईल. या मॉडेल अंतर्गत कार्डिओलॉजी सेवा, कर्करोग केअर, क्रिटिकल केअर (गंभीर आजार) सेवा इत्यादीसारख्या चिकित्सालयीन सेवा प्रदान करण्यात येतील. या मॉडेलच्या माध्यमातून प्रधानमंत्री आरोग्य सुरक्षा योजना अंतर्गत औरंगाबाद, लातूर, अकोला व यवतमाळ या ठिकाणी स्थापन करण्यात आलेल्या अतिविशेषोपचार कक्षामार्फत आणि अस्तित्वात असलेल्या/निर्माणाधिन ग्रँट शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय व सर ज.जी. रुग्णालय, मुंबई, बै.जी. शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय व ससुन सर्वोपचार रुग्णालय, पुणे व इंदिरा गांधी शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय, नागपूर येथे पीपीपी भागीदारीद्वारे अतिविशेषोपचार आरोग्य सेवा प्रदान करण्यात येतील.

(इ) अतिविशेषोपचार रुग्णालयासाठीच्या पायाभूत सुविधा निर्माण करून कर्मचाऱ्यांची कमतरता असणाऱ्या भागामध्ये पूर्ण सेवा पीपीपी मोडद्वारे खाजगी भागीदारास १० ते २० वर्षांसाठी कराराने सदर रुग्णालय व यंत्र सामुग्री भाडे तत्वावर चालविण्यास देण्यात येईल.

(ई) शैक्षणिक सुविधा प्रदान करण्यासाठी खाजगी भागीदारामार्फत पीपीपी तत्वावर संबंधित रुग्णालयाचे नुतनीकरण व यंत्र सामुग्री अद्ययावत करून कर्मचारी भरतीद्वारे रुग्णालये चालवण्यात येतील. तसेच, मुख्य सचिव यांच्या अध्यक्षतेखालील शक्तीप्रदत्त समितीमार्फत या मॉडेल अंतर्गत येणाऱ्या प्रकल्पांतील रुग्णांसाठीच्या शुल्काबाबत निकष निश्चित करण्यात येतील.

**(उ) शासनाची भूमिका:-**

खाजगी क्षेत्राला भाड्याने / परवान्याच्या आधारावर बांधल्या जाणाऱ्या सुविधा व आवश्यक सुविधा देण्यासाठी शासन जबाबदार असेल. सरकार सार्वजनिक आरोग्य व्यवस्थेतील संदर्भित तृतीयक आरोग्य सुविधा (Tertiary care) म्हणून अशा सुविधा नियुक्त करण्याचा विचार करू शकते. या मॉडेलमधील रुग्णांच्या उपचाराचे शुल्क वैद्यकीय शिक्षण विभागाद्वारे शक्तीप्रदान समितीच्या मान्यतेने निश्चित केले जाईल.

**(ऊ) खासगी क्षेत्राची भूमिका:-**

खाजगी भागीदार विद्यमान पीएमएसएसवाय योजनेतील इमारतीत तृतीयक सेवा (Tertiary care) रुग्णालय चालवेल आणि त्याची देखभाल करेल. खाजगी भागीदार (आवश्यकतेनुसार कार्यात्मक बदलासह), सुसज्ज कर्मचारी आणि सुविधा विकसित करेल. खाजगी भागीदाराला खाजगी रुग्णांना तसेच सरकारी संदर्भित रुग्णांना सेवा देण्याची परवानगी असेल आणि बिगर सरकारी रुग्णांना बाजारभावावर शुल्क आकारू शकते, तर पात्र शासकीय रुग्णांना MJPJAY/ CGHS किंवा PMJAY दराने सेवा प्रदान करेल. खाजगी भागीदार (आवश्यकतेनुसार कार्यात्मक बदलासह), कर्मचारी, गृहव्यवस्थापन, इमारत व उपकरणे यांची देखभाल, उपयोगिता आणि नैदानिक सेवा यासारख्या विंगरगाभा चिकित्सालयीन सेवांसह सुविधा सुसज्ज करणे आणि कार्यान्वित करण्यासाठी जबाबदार राहील.

**(ए) जमीन व विद्यमान रुग्णालय इमारतीची तरतूद:-**

जमीन देण्यासंदर्भात आवश्यक पायाभूत सुविधा व जागा किमान १० वर्षांसाठी भाडेतत्वावर उपलब्ध करून देण्याबाबत प्रकल्पनिहाय निर्णय घेतला जाईल.

**(ऐ) प्रदाने:-**

अतिविशेषोपचार सेवा पीपीपीच्या बाबतीत पीपीपी बाह्यस्रोताद्वारे उपलब्ध चिकित्सालयीन सेवांसाठी देय रक्कम (प्रदाने) वरीलप्रमाणेच राहील.

**(ओ) आर्थिक प्रोत्साहन:-**

पीपीपी बाह्यस्रोत चिकित्सालयीन सेवांना केंद्र शासन व्हीजीएफ योजनेंतर्गत परिचालन बाबीसाठी मान्यता देण्यात येईल याची शक्यता कमी आहे. तथापि, पीपीपी भागीदाराकडून भरीव गुंतवणूकीच्या बाबतीत अशा प्रकल्पांच्या व्यवहार्यतेस पाठिंबा देण्यासाठी रूग्णांकडून शुल्क आकारण्यास किंवा पुरेसा विमा धारक रूग्ण घेण्यास फारसा वाव नसल्यास अशा परिस्थितीत भांडवली अर्थसहाय्यासाठी उप योजना- १ अंतर्गत अर्ज केले जाऊ शकते. राज्य शासन आर्थिक सहाय्य योजनेअंतर्गत कोणत्याही परिस्थितीत अशा प्रकल्पांना आवश्यक असल्यास आर्थिक मदतीची तरतूद करेल.

**१४. वरील वर्णन केलेल्या सर्व प्रकल्प श्रेणींना लागू असलेल्या सामान्य तरतुदी:-**

**अ) पात्रताधारक संस्था:-**

ट्रस्ट, सोसायटी आणि कंपन्या यांच्यासह सर्व प्रकारच्या संस्था एकट्याने (singly) किंवा समुहाचा भाग म्हणून (as a part of consortium) निविदा प्रक्रियेत भाग घेण्यास पात्र असतील. केंद्रीय वित्त मंत्रालयाच्या आर्थिक व्यवहार विभागाच्या दि.०७.१२.२०२० जाहीर केलेल्या Financial support to PPP in infrastructure under the VGF या योजनेनुसार “खाजगी क्षेत्रातील कंपनी (private sector company) म्हणजे कंपनी अधिनियम, २०१३ च्या कलम २(४५) मध्ये परिभाषित केल्यानुसार शासकीय नसणारी कंपनी होय.” अशी खाजगी क्षेत्रातील कंपनी (private sector company) निविदा प्रक्रियेत भाग घेवू शकतात.

सदर धोरणांतर्गत स्थापन होणाऱ्या प्रस्तावित वैद्यकीय महाविद्यालयांच्या कामकाजात पारदर्शकता आणि कार्यक्षमता वाढविणे हा प्रमुख घटक आहे. राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोगानुसार कंपनी अधिनियम, २०१३ अंतर्गत सर्व कंपन्यांना (कलम ३ अंतर्गत समाविष्ट केलेल्या कंपन्यांसह) वैद्यकीय महाविद्यालय स्थापनेची परवानगी देते. शिवाय कंपनी अधिनियम, २०१३ च्या कलम ३ अंतर्गत समाविष्ट केलेल्या कंपन्या ह्या सशक्त कॉर्पोरेट गव्हर्नन्स फ्रेमवर्कच्या अधीन आहेत. केंद्र सरकारच्या आर्थिक व्यवहार विभागाद्वारा दि.०७.१२.२०२० रोजी अधिसूचित केलेली आर्थिक सहाय्य योजना खाजगी भागीदार केवळ एक खासगी कंपनी आहे अशा ठिकाणी लागू होते.

सदर धोरणांतर्गत खाजगी भागीदारामार्फत उपलब्ध होणारी वाढीव गुंतवणूक व आवश्यक वित्तपुरवठा प्राप्त करून घेणे कलम ३ अंतर्गत स्थापित कंपनीसाठी अधिक सोईस्कर आहे.

याप्रमाणे, या धोरणांतर्गत निविदा प्रक्रियेच्या माध्यमातून निवडलेले खाजगी भागीदार प्रस्तावित प्रकल्पांच्या अंमलबजावणीसाठी कंपनी अधिनियम, २०१३ च्या कलम ३ अंतर्गत विशेष हेतू वाहन कंपनी (Special purpose vehicle) गठित करतील.

**आ) रूग्ण शुल्काबाबत धोरण :-**

माफक रूग्ण शुल्काचे नियमन करण्यासाठी आणि आर्थिक सहाय्याची आवश्यकता कमी करण्यासाठी, पीपीपी सुविधांसाठी खाजगी भागीदाराला बाजारभावाप्रमाणे व्यावसायिक विमा किंवा



खाजगी रुग्णांकडून जास्तीत जास्त पन्नास टक्के (५०%) रुग्णखाटांना शुल्क आकारणी करण्यास परवानगी दिली जाईल.

उर्वरित रुग्णखाटांवर एमजेपीजेएवाय / सीजीएचएस / पीएमजेएवाय या योजनांतर्गत येणाऱ्या रुग्णांना व शासकीय विमाछत्र नसलेल्या गरीब रुग्णांना शासनाच्या मार्गदर्शक सुचनांनुसार पूर्व निर्धारित दरांनुसार किंवा एमजेपीजेएवाय दरानुसार बाह्यरुग्ण विभागात (ओपीडी) उपचार केले जातील किंवा आंतररुग्ण विभागामध्ये उपचार केले जातील.

शासनाने संदर्भित केलेल्या रुग्णांना (विमा धारक नसलेल्या रुग्णांना) एमजेपीजेएवाय योजनेनुसार निश्चित केलेल्या दरांनुसार उपचार केले जातील. बाह्यरुग्ण विभागातील रोग निदानांवर एमजेपीजेएवाय/ पीएमजेएवाय योजनेनुसार निश्चित केलेल्या दरांनुसार उपचार केले जातील.

शासकीय संदर्भित देयकांचा प्रारंभिक खर्च वैद्यकीय शिक्षण विभागाच्या अर्थसंकल्पीय वाटपातून पूर्ण केला जाईल. ठराविक कालावधीत, वैद्यकीय शिक्षण विभाग हा खर्च करण्यासाठी फायदेशीर पीपीपी प्रकल्प किंवा मानवसेवी किंवा सीएसआर निधीतून मिळणाऱ्या कोणत्याही महसूल स्रोत मिळविण्याचा प्रयत्न करेल. दीर्घकालीन वित्तीय वचनबद्धता आणखी कमी करण्यासाठी, पीपीपी करारामुळे विस्तारित विमा-आधारित पेमेंट प्रणालीमध्ये हळूहळू संक्रमण सुलभ होऊ शकते.

राज्य शासन प्रकल्पाची रचना निश्चित करण्याआधी, आर्थिक मदतीसाठी केंद्र शासनाकडे जाण्यापूर्वी आणि खाजगी भागीदाराच्या निवडीसाठी प्रकल्पाची निविदा घेण्यापूर्वी पीपीपी रुग्णालयांमध्ये (रुग्ण) शुल्काचे वेळापत्रक अद्ययावत करण्यासाठी वेळापत्रक आणि प्रक्रियेची चौकट निश्चित करेल. दरपत्रक अद्ययावत करण्याच्या प्रक्रियेमध्ये आर्थिक व्यवहार्यता, खासगी गुंतवणूकदारांसाठी निश्चिततेची आवश्यकता आणि सार्वजनिक रुग्णांना परवडण्याजोगी सुविधेची उपलब्धता लक्षात घेईल. खाजगी भागीदाराला बाजारभावाप्रमाणे रुग्णांकडून शुल्क आकारणी करण्यास मान्यता देण्यास हरकत नसावी. त्यामुळे प्रकल्पाची आर्थिक व परिचालन व्यवहार्यता वाढून शासनाचे दायित्व कमी करण्यात येईल.

### इ) शैक्षणिक शुल्क निर्धारण:-

या धोरणाच्या उद्दीष्टांची पूर्तता करण्याकरिता खासगी क्षेत्राला सहभागी करून प्रोत्साहित करण्यासाठी, खासगी क्षेत्रातील सहभागीला या योजनेअंतर्गत सहभागी झालेल्या वैद्यकीय महाविद्यालयातील गुंतवणूकीवर परतावा म्हणून वाजवी दराने वसूली करण्याची परवानगी देण्यात येईल. त्यासाठी महाराष्ट्र विनाअनुदानित खासगी व्यावसायिक शैक्षणिक संस्था अधिनियम, २०१५ आणि महाराष्ट्र आरोग्य विज्ञान विद्यापीठ अधिनियम, १९९८ च्या अधिनियम व त्याखालील नियमानुसार या योजनेअंतर्गत स्थापन केलेल्या वैद्यकीय महाविद्यालयातील शुल्क-निर्धारण प्रक्रिया संस्थापन करण्यात येईल. या क्षेत्रातील खासगी क्षेत्राच्या सहभागास प्रोत्साहन देण्यासाठी शुल्क निश्चित करतांना वैद्यकीय महाविद्यालयाच्या खासगी ऑपरेटरला गुंतवणूकीवर वाजवी परतावा देण्यात येईल.

सदर धोरणांतर्गत स्थापित महाविद्यालयासह सर्व वैद्यकीय महाविद्यालयामधील प्रवेशित विद्यार्थ्यांना खाजगी विनाअनुदानित महाविद्यालयाप्रमाणे राज्य शासनाच्या शिष्यवृत्ती योजनेचा लाभ अनुज्ञेय राहिल. तथापि, यासाठी विद्यार्थ्यांचा प्रवेश सामाईक प्रवेश परीक्षेच्या सामाईक प्रवेश फेरीमधून झालेला असेल आणि अशा महाविद्यालयांचे शुल्क, शुल्क नियामक प्राधिकरणामार्फत निश्चित करण्यात आलेले असेल. तसेच, संपूर्ण प्रकल्पाची आर्थिक व्यवहार्यता आणखी वाढविण्यासाठी राज्य कोट्यातील उर्वरित १५% जागा संस्थात्मक कोटा म्हणून उपलब्ध राहतील. जर राज्य सीईटी द्वारे आयोजित सामान्य प्रवेश प्रक्रियेद्वारे जागा भरली गेली असेल तर खाजगी विनाअनुदानित महाविद्यालयांच्या आधारावर राज्य शिष्यवृत्ती योजना तेथील महाविद्यालयांमध्ये लागू केली जाईल.

वैद्यकीय शिक्षणातील गुंतवणूकदारांना गुंतवणुकीवर परताव्याचे संस्थापन केल्यास खासगी ऑपरेटरकडून पारदर्शकता आणता येईल. त्यामुळे दर्जेदार खासगी क्षेत्रातील सहभागास उत्तेजन मिळण्यास मदत होईल. त्याच वेळी, एक मजबूत आणि विस्तारित सार्वजनिक वैद्यकीय शिक्षण प्रणालीची स्पर्धा, जेथे शक्य असेल तेथे मानवसेवी उपक्रमांना प्रोत्साहित करणे, मोठ्या प्रमाणात राज्य शिष्यवृत्ती योजना देवून उच्च शुल्काचा प्रभाव कमी करणे आणि नियामक निरीक्षणामुळे वैद्यकीय शिक्षण आणि Tertiary healthcare सेवा राज्यभर राबविण्यास मदत होईल.

#### ई) कायदेशीर अनुपालन आवश्यकता:-

कामगार कायदे, पर्यावरणीय कायदे, झोनिंग कायदे, कचरा व्यवस्थापनाचे नियम इत्यादी लागू असलेल्या कायद्यांच्या पूर्ततेसंदर्भात खाजगी भागीदार सर्व परवाने / संमती / मंजूरी / परवानग्या (आवश्यक असल्यास पायाभूत सुविधा संबंधित मंजूरीसह) प्राप्त करेल. यासाठी राज्य सरकारकडून सर्वतोपरी मदत केली जाईल.

#### उ) उप-कराराच्या तरतुदी:-

खाजगी भागीदारास पर्याय दिले जाईल किंवा उप करारातून व इतर सेवा देणे आवश्यक आहे.सर्व प्रकल्प श्रेणींमध्ये मान्यताप्राप्त सेवास्तराच्या आवश्यकतांनुसार दर्जेदार सेवांचे प्रमाणित वितरण सक्षम करण्यासाठी विशेष सेवा, अतिदक्ष सुविधा व्यवस्थापन करणे, ज्याद्वारे शासनास काही आकस्मिक कारणास्तव प्रकल्पाचे कामकाज परत घ्यावे लागण्यास मदत होईल कारण उप-करार केवळ सरकारच्या नावे केले जाऊ शकतात आणि कमीतकमी व्यत्यय/ अडथळे आणल्यावर देखील कामकाज चालू ठेवता येईल.

रुग्णालय सुविधा सार्वजनिक खाजगी भागीदारी मॉडेल्सच्या जास्तीत जास्त सुविधांपैकी काही व्यावसायिक वापरास अनुमती देऊ शकतात जेणेकरून शासनाच्या अर्थसंकल्पावरील ताण कमी होण्यास मदत होईल. रुग्णालयाच्या जागेच्या कायदेशीर कागदपत्रांमध्ये उप भाडेपट्टी/ उपपरवाना/ परवाना या सुविधांची परवानगी द्यावी लागेल.

**ऊ) सुविधा स्तर व्यवस्थापन आणि प्रशासन:-**

शासन मान्यतेशिवाय जिल्हा रुग्णालयाचे नाव बदलले जाणार नाही. रुग्णालयाचा दर्जा जिल्हा रुग्णालय म्हणून कायम राहील. जिल्हा रुग्णालयाच्या विद्यमान क्षमतेसाठी-

- I. जिल्हा रुग्णालय, रुग्णालयात प्रचलित नियमांनुसार आणि रुग्णालयात लागू असलेल्या धोरणांनुसार उपचार देईल आणि जिल्हा रुग्णालयाच्या वैधानिक व वैद्यकीय-कायदेशीर कार्ये करत राहील, ज्यासाठी राज्य शासन आवश्यक कर्मचारी नियुक्त करेल.
- II. रुग्णालयाची उपकरणे व कार्यवाही भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार व्यावहारिकरित्या शक्य त्या प्रमाणात असतील. रुग्णालयीन सुविधेचे अंतर मूल्यांकन केले जाईल आणि पीपीपी भागीदाराच्या निवडीपूर्वी प्रकल्प विकासाच्या वेळी निर्णय घेतला जाईल.
- III. यदाकदाचित जिल्हा रुग्णालय किंवा महानगरीय रुग्णालय खाजगी भागीदाराकडे वर्ग झाल्यास, जिल्हा रुग्णालयाचे लागू कायद्यांचे पालन सुनिश्चित करण्यासाठी मुख्य वैद्यकीय अधिकारी नियुक्त करता येईल. सर्व वैद्यकीय-कायदेशीर प्रकरणे आणि शवचिकित्साची प्रकरणे थेट मुख्य वैद्यकीय अधिकारी किंवा वैद्यकीय अधिकाऱ्यांच्या ऐवजी योग्यपणे नियुक्त केलेल्या कर्मचाऱ्यांकडून हाताळल्या जातील आणि सुविधा उपलब्ध करून देण्यासाठी पुरेशी व सुसज्ज जागा शासनास पुरविली जाईल. अशा प्रकारच्या सुविधांचा सर्व खर्च शासन सोसेल. शासन जिल्हा रुग्णालय/महानगरपालिका रुग्णालय यांच्या आवारात सुविधा, देखरेख आणि तक्रार निवारणासाठी शासकीय अधिकाऱ्यांचा समावेश असलेली एक समिती करून शकते.
- IV. खाजगी भागीदार रुग्णालय व्यवस्थापन समितीच्या देखरेखीखाली रुग्णालयाचे परिचालन करेल, ज्यामध्ये खाजगी भागीदार आणि शासनाचे नामनिर्देशित सदस्यांचे समान प्रतिनिधित्व असेल. रुग्णालयाचे आणि वैद्यकीय महाविद्यालयाचे व्यवस्थापन खाजगी भागीदाराकडे कोणत्याही दैनंदिन हस्तक्षेपाशिवाय असणार आहे, परंतु रुग्णालयातील पर्यवेक्षण समितीला कोणत्याही सवलतीच्या कराराच्या किंवा कोणत्याही लागू कायद्याच्या अटीचे उल्लंघन झाल्यास खाजगी भागीदारास विशिष्ट सुधारात्मक उपाययोजना करण्यासाठी सक्रियपणे निर्देश देण्याचे अधिकार असतील.
- V. वैद्यकीय महाविद्यालयाद्वारे सर्व रुग्णांना भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानक (IPHS)/NABH मार्गदर्शक तत्वांनुसार रुग्णालयांची सेवा देण्यात येईल.
- VI. अप्रत्याशित जोखीम कमी करण्यासाठी, जर विद्यमान नियमांनी परवानगी दिली आणि ५ वर्षांच्या शेवटी खाजगी भागीदार वैकल्पिक वैद्यकीय महाविद्यालय व रुग्णालय स्थापन करण्यास सक्षम झालातर वैद्यकीय शिक्षण विभाग/सवलत प्राधिकरणाला कराराद्वारे सार्वजनिक रुग्णालय परत घेण्याचा अधिकार प्रदान करेल.

**ए) मंजूरी आणि मंजूरीसाठी सहाय्य:-**

या धोरणांतर्गत लाभ किंवा प्रोत्साहनांसाठी अर्ज केलेल्या सर्व अर्जदारांना वैद्यकीय शिक्षण विभागामार्फत स्थापन करण्यात आलेल्या पीपीपी कक्षामार्फत व्यवस्थापित केलेल्या पोर्टलद्वारे एकल खिडकी योजनेचा लाभ देण्यात येईल. केवळ या पोर्टलद्वारे लाभार्थी किंवा प्रोत्साहन मिळणाऱ्या सर्व अर्जावर प्रक्रिया केली जाईल. हे पोर्टल या धोरणानुसार लाभ किंवा प्रोत्साहन मिळविण्यास ईच्छुक अर्जदार आणि शासन यांच्यासाठी एक संवाद प्रणाली म्हणून कार्य करेल. सर्व संप्रेषणे, लाभ किंवा प्रोत्साहन मंजूर करण्यासाठी अर्ज सादर केल्यापासून ते अर्ज नाकारण्यापर्यंत सर्व संवाद या पोर्टलद्वारे ऑनलाईन केला जाईल.

**ऐ) विश्वसनियता (Bankability):-**

खाजगी क्षेत्राचा या प्रकल्पांच्या वित्तपुरवठ्यातील सहभाग वाढवून करारास विश्वसनियता प्रदान करण्यासाठी कराराच्या तरतुदी पुढीलप्रमाणे असू शकते:-

- (i) जर पीपीपी भागीदार करारानुसार काम करत नसेल किंवा दिवाळखोर झाला असेल तर व्यवस्थापकाला नियुक्त करण्याचा अधिकार किंवा व्यवस्थापकाच्या जागी सहभागी करून घेण्याचा अधिकार कर्ज देणाऱ्यास असेल.
- (ii) जर शासनाच्या थकित रकमेमुळे किंवा prolonged non-natural Force Majeure मुळे करार लवकर संपुष्टात येत असेल तर यासारख्या कारणांसाठी गुंतवणूकदार व कर्ज देणाऱ्यांना शासन योग्य प्रमाणात समाप्तीची देयके (Termination payments) देण्यासाठी बांधील राहील.
- (iii) वेळेवर देणी देण्यासाठी आश्वस्त करण्यास्तव देयक सुरक्षा यंत्रणा (Payment Security Mechanism) तसेच आवश्यक असल्यास, निती आयोगाच्या मॉडेल कन्सेशन अग्रीमेंट मध्ये नमूद करण्यात आल्याप्रमाणे एस्करो (Escrow) खात्याची सुविधा देण्यात येईल. ज्यामध्ये सार्वजनिक प्राधिकरण अग्रीम प्रदानासाठी पुरेसा महसूल जमा करेल आणि मध्येच कराराची प्रदाने स्थगित होऊ नये यासाठी राज्य शासन भरणा हमी देऊ शकेल.
- (iv) पीपीपी भागीदार वापर जोखीम मान्य झाल्यास वाजवी पातळीची महसूल हमी देवू शकेल.
- (v) राज्य सरकार / स्थानिक जिल्हा प्रशासनाने सुस्पष्ट यंत्रणा विकसित करावी यामध्ये खाजगी भागीदारांना रुग्ण संख्यांची हमी द्यावी जेणेकरून रुग्णाच्या संदर्भात सुविधा करण्याकरिता रुग्णालय दीर्घकाळापर्यंत एक स्वावलंबी मॉडेलवर कार्य करू शकेल.
- (vi) संस्थात्मक गुंतवणूकदारांना आणि खाजगी इक्विटी कंपन्यांना प्रोत्साहित करण्यासाठी सरकार अशा पर्यायांचा शोध घेईल जे खाजगी भागीदार आणि कन्सोर्शियम सदस्यांना त्यांच्या गुंतवणूकीवर कमाई करण्यास किंवा निर्विघ्नपणे व्यवसायातून बाहेर पडण्याची परवानगी देता देईल. तथापि, हे खाजगी भागीदारांच्या एकूण तांत्रिक आणि आर्थिक क्षमतेच्या देखरेखीखाली असेल.

## ३४) क्लिनिकल गुणवत्ता आणि रुग्णांची सुरक्षा:-

प्रकल्पाची रचना करतानाच सर्व रुग्णालयांना पायाभूत सुविधांची गुणवत्ता सुनिश्चित करण्यासाठी एनएबीएच ची अधिस्वीकृती/मान्यता प्राप्त करणे अनिवार्य असेल. या प्रमाणात राज्य शासन अनुपालन सुनिश्चित करण्यासाठी अतिरिक्त प्रोत्साहन देऊ शकते. चिकित्सालयीन गुणवत्ता, रुग्णांची सुरक्षा आणि दर्जेदार वैद्यकीय शिक्षण उपलब्ध करण्यासाठी निवडक सर्वसमावेशक आणि वस्तुनिष्ठ मोजमाप निर्देशकांद्वारे जास्तीत जास्त देखरेख करण्याच्या हेतूने प्रकल्प पुनर्रचनेचा एक भाग म्हणून शासन स्वतः मुख्य कामगिरी निर्देशकांची (KPI) यादी विकसित करेल.

### ओ) वैद्यकीय शिक्षणाचा दर्जा :-

सार्वजनिक-खाजगी भागीदारी (PPP) तत्वावर वैद्यकीय महाविद्यालय स्थापन केल्यानंतर केंद्र शासनाच्या धोरणानुसार ठराविक कालावधीनंतर सदर महाविद्यालयाचे परिक्षण करून वैद्यकीय शिक्षणाचा दर्जा उच्च राखण्यासाठी सुयोग्य यंत्रणा व सक्षम प्राधिकरणांनी विहित केलेल्या मानकांनुसार मार्गदर्शक तत्वे प्रस्तावित करण्यात येतील.

### औ) पॅकेज स्कीम ऑफ इन्सेन्टीव्हज :-

याशिवाय दुर्गम भागातील प्रकल्पांना आकर्षित करण्यासाठी प्रोत्साहन म्हणून उद्योग विभागाची पॅकेज स्कीम ऑफ इन्सेन्टीव्हज देखील लागू केली जाऊ शकते. त्यानुषंगाने मुख्य सचिव यांच्या अध्यक्षतेखालील शक्तीप्रदत्त समितीमार्फत या तरतूदीची प्रकल्पनिहाय तपासणी करून मंजूरी देण्यात येईल.

## १५. पीपीपी भागीदाराची निवडीची प्रक्रिया:-

- केंद्र शासनाच्या वित्त मंत्रालयाच्या व्हीजीएफ योजनेंतर्गत आर्थिक सहाय्य देय असणाऱ्या सर्व प्रकरणांमध्ये पीपीपी भागीदाराची निवड करण्यासाठी निती आयोगामार्फत प्रसृत करण्यात आलेल्या मॉडेल कन्सेशन अॅग्रीमेंट व मॉडेल आरएफपी मध्ये प्रकल्पाच्या आवश्यकतेनुसार योग्य बदल करून स्पर्धात्मक निविदा प्रक्रिया राबविण्यात येईल.
- केंद्र शासनाच्या वित्त मंत्रालयाच्या व्हीजीएफ योजनेंतर्गत आर्थिक सहाय्य देय असणाऱ्या सर्व प्रकरणांमध्ये, या उद्देशाने केंद्र सरकारने विहित केल्यानुसार स्पर्धात्मक निविदा प्रक्रिया स्वीकारणे आवश्यक आहे. यात सर्व निकष निश्चित करणे आणि एकूण प्रकल्प खर्चाच्या टक्केवारीनुसार एकूण मर्यादेत आवश्यक असलेल्या व्हीजीएफ समर्थनाच्या पातळीसाठी निविदाकारांना बोली लावण्यास सांगणे समाविष्ट आहे.
- पीपीपी प्रकल्पांसाठी, केंद्र शासनाच्या व्हीजीएफ योजनेंतर्गत कोणतेही सहाय्य नसल्यास, राज्य शासन प्रकल्पाच्या संरचनेनुसार निविदा आणि निवड निकषांची निश्चिती करू शकते. या निकषांमध्ये उदाहरणार्थ एकट्याने किंवा एकत्रितपणे, सरकारकडून विनंती केलेली व्हीजीएफ रक्कम, प्रती पदवी / पदव्युत्तर विद्यार्थी प्रवेश क्षमतेसाठी अनुदान, प्रत्येक वैद्यकीय महाविद्यालयाला पदव्युत्तर पदवी प्रवेश क्षमतेची विनंती, शासनास देण्यात येणारी

सवलत फी, शासनाला देण्यात येणारा महसूल वाटा, सरकारकडून विनंती केलेली वार्षिक देयके किंवा शासनाकडून मागविण्यात आलेली वार्षिकी, निव्वळ वर्तमान मुल्याआधारीत (NPV) सेवा बाबींविषयी प्रदानांचा समावेश असू शकतो.

- iv. जर आर्थिक सहाय्याचे अनेक प्रकार प्रदान केले गेले तर पीपीपी भागीदाराची निवड सर्वात कमी निव्वळ वर्तमान मुल्यावर आधारित आवश्यक आर्थिक सहाय्य असू शकते. निव्वळ वर्तमान मूल्याची गणना निविदा कागदपत्रांमधील तपशीलवार असलेल्या पद्धतीनुसार असणे आवश्यक आहे.

#### १६. पीपीपी प्रकल्पासाठी मान्यता प्रक्रिया:-

मुख्य सचिवांच्या अध्यक्षतेखालील शक्ती प्रदत्त समितीमध्ये वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभाग, सार्वजनिक आरोग्य विभाग, वित्त विभाग, नियोजन विभाग, विधी व न्याय विभाग आणि आवश्यकतेनुसार इतर समर्पक विभागाच्या सचिवस्तरीय प्रतिनिधीत्व घेऊन धोरणानुसार प्रकल्प मंजूर करण्यात येतील. विशिष्ट प्रकल्पांचा मंजूरीसाठी विचार करताना, कमीत कमी रुग्णांच्या संदर्भ हमी किंवा जास्तीत जास्त परवानगी असलेल्या व्हीजीएफ योजनेसह व्यवहार्य नसणाऱ्या प्राधान्य प्रकल्पांच्या संदर्भात कोणतीही अतिरिक्त मदत मंजूर करण्याचा अधिकार शक्ती प्रदत्त समितीला आहे. त्यानुषंगाने सदर PPP/PFI प्रकल्प खाली दिलेल्या द्वि-चरण मंजूरी प्रक्रियेचे अनुसरण करतील.

##### (१) प्रकल्प प्रस्तावाला मान्यता:-

मुख्य सचिव यांच्या अध्यक्षतेखालील शक्ती प्रदत्त समितीच्या मंजूरीसाठी वैद्यकीय शिक्षण विभागामार्फत प्रस्तावित फॉर्म आणि शासनाकडून ("राज्य व्हीजीएफ") व्यवहार्यता तफावत निधी वितरणाच्या पद्धतीसह प्रकल्प प्रस्ताव तयार करण्यात येईल.

##### (२) निविदेच्या कागदपत्रांना मान्यता:-

अ) वैद्यकीय शिक्षण विभाग हे सल्लागार / व्यवहार सल्लागारांच्या मदतीने प्रायव्हेट फायनान्स इनिशिएटिव्ह (PFI)/ सार्वजनिक खाजगी भागीदारी धोरण (PPP) आणि मान्यता देण्यात आलेल्या प्रकल्पांच्या प्रस्तावांची प्रक्रिया राबविणे यासाठी जबाबदार असेल. तसेच, वैद्यकीय शिक्षण विभाग सदर प्रस्तावांची रचना व अंमलबजावणी करण्यास तसेच विविध निविदा कागदपत्रांचा मसुदा तयार करणे, पुनरावलोकन व मूल्यमापन करण्यास जबाबदार असेल.

ब) मुख्य सचिव यांच्या अध्यक्षतेखालील शक्ती प्रदत्त समिती निविदा कागदपत्रांचे पुनरावलोकन करून आणि निविदा कागदपत्रांच्या मसुद्याचे मूल्यांकन करून त्यास मंजूरी देईल.

क) मागविण्यात आलेल्या सदर निविदांपैकी मुख्य सचिव यांच्या अध्यक्षतेखालील शक्ती प्रदत्त समितीमार्फत निवडण्यात आलेल्या निविदांची केंद्र शासनाच्या व्हीजीएफ योजनेमध्ये केंद्रीय आर्थिक व्यवहार मंत्रालयाकडे VGF च्या मान्यतेसाठी शिफारस करण्यात येईल.

(३) व्यवहार्यता तफावत निधी:-

या अंतर्गत राज्य व्यवहार्यता तफावत निधीसाठी (VGF) पात्र होण्याकरिता खासगी भागीदाराची निवड साधारणपणे खुल्या स्पर्धात्मक निविदा प्रक्रियेद्वारे केली जाईल. राज्य व्हीजीएफ प्रकल्पाच्या महत्त्वाच्या टप्प्यांवर वितरित भांडवल अनुदानाद्वारे किंवा वार्षिक वितरित कार्यात्मक अनुदानाद्वारे प्रदान केले जाऊ शकते. केंद्र सरकारच्या व्यवहार्यता तफावत निधी योजनेंतर्गत कोणत्याही व्हीजीएफचा लाभ घेण्यासाठी वैद्यकीय शिक्षण विभाग केंद्र सरकारशी समन्वय साधेल.

\*\_\*\_\*\_\*\_\*

**Medical Education and Drugs Department,  
Government Resolution No.MED-2021/C.R.16/21/Edu.-1  
Dated:- 23 September, 2021.  
Annexure "A"**

**Setting up of new Government Medical Colleges and increasing the seats in the existing Government Medical College as well as creation of super Speciality Hospital Facilities and augmentation of these facilities through Private Finance Initiative (PFI) Scheme: -**

In developed countries such as the United Kingdom, Canada, Germany and even in developing countries like Turkey, Mexico and Brazil, hospital facility PPP model (design, build, finance, maintain and transfer) hospital facilities are provided through the initiative of a Private Finance Initiative (PFI). It is proposed to set up Government Medical Colleges and superspeciality Hospitals in the State of Maharashtra through PFI. Accordingly, Private Finance Initiative (PFI) model is as follows: -

- 1) Model M.C.1 - (Expansion of existing Government Medical College) (PFI initiative)
- 2) Model M.C. 2- (Greenfield Government Medical College) (PFI initiative)
- 3) Model S1 - (Specialized Hospital / Block Facility) (Private Finance Initiative) (PFI)

**1) Model MC1 - (Expansion of existing Government Medical College)** to increase the MBBS seats in the existing Government Medical College from 100 to 150/200/250 or to add/include PG seats through the initiative of Private Financial Institutions (Private Finance Initiative) (PFI).

The existing government medical college may be redeveloped or expanded. This will increase seats and create additional training facilities at lower costs. It will have fewer regulatory challenges than developing greenfield medical colleges. In this model, the private partner will design, build, finance, maintain and transfer the additional infrastructure in existing Government Medical College. It will return back all the infrastructure to the government after a period of ten to fifteen years. This will increase the total admission capacity by 800 students per year with atleast 50 students each in the existing 16 Government Medical Colleges.

**2) Model MC2 - (Greenfield Government Medical College)** to provide for construction and facilities of a completely new (Greenfield) Government Medical College and Hospital run by the Government through the initiative of Private Financial Institution (Private Finance Initiative) (PFI). Private sector will be leveraged to develop some of the planned GMC's in hospital facility PPP model.

i. According to estimates by the Department of Medical Education, the capital cost for the development of a Government Medical College with a capacity of 100 students will be Rs.800 crores. Developing these government hospitals in the traditional way means that the government will have to bear the entire cost and face the risk of project delays and cost overrun. Therefore, for the expansion of medical colleges, this model can be useful to leverage private sector financing and project management capacity for the development and maintenance of new greenfield Government Medical Colleges. This model will also allow to leverage existing budgetary funds and private financing to develop more projects simultaneously.

ii. In this model, the private partner will design, build, finance, maintain and transfer the medical college, hospital and residential buildings. It will then return all the infrastructure to the



government after a period of ten to fifteen years. The private partner will be paid 30 per cent of the actual project cost sanctioned for the construction and an annuity. In this, the ownership of the medical college, clinical and educational services will remain with the government.

iii. Thus, it will be possible to build a completely new (Greenfield) Government 100 seats Medical College and hospital with at least 300 beds in timebound manner.

**3) Model S1 - (super speciality Hospital / Block Facility) (Private Finance Initiative) (PFI)** to build super speciality Hospital / Block Facility PPP in hilly and underdeveloped areas where full service PPP investment may not be available.

i. The government intends to develop super speciality care units in several medical colleges, which are estimated to cost Rs 1,000 crores. The government plans to retain medical and educational services but through PFI, private sector financing and project management capabilities can be utilized for the development and maintenance of the expansion of super speciality hospital infrastructure in the state in newer locations, while allowing Government to repay project cost over 10 or more years. This will establish more projects simultaneously.

ii. Government will be responsible for provision of access to land (Right of Way) and other rights as may be determined during project structuring, to the private partner for construction and maintenance. The private partner will be responsible for creation and maintenance of infrastructure for the period of the PPP contract which may be 10 years or more. All academic and clinical services will be provided by the Government apart from a few non-core clinical or non-clinical services as may be specified in the contract. The Government will provide periodic payments to the private partner as per provisions of the contract which may include incentive and penalty mechanisms based on patient volumes and quality of service. As per requirement, Government may also outsource some specialties/ diagnostics to other private operators as part of the project or through separate contracts. The infrastructure will revert to the Government on the expiry of the term of the contract. The private partner will be responsible to design, finance, build, maintain and transfer the infrastructure assets. This may also include installation and maintenance of medical equipment and provision of a few non-clinical and a few non-core clinical services such as diagnostic services, etc. In return, the private partner will be paid periodic payment (annuity), which may be the bid criteria.

iii. This model can be applied to existing medical colleges where the government will manage the operational needs of providing specialists and teachers and take help of private partner in building infrastructure in the medical colleges where tertiary care facilities are currently not available adequately. This model will be inconsistent with the prevailing NMC or MUHS guidelines.

iv. Through this, atleast four new super speciality hospitals are proposed to be developed in medical colleges to provide tertiary care.

**2. As per the proposed PFI, the role of Government in respect of Model MC-1, Model MC-2 and Model S-1 is as follows**

Government will be responsible for provision of access to land (Right of Way) and other rights as may be determined during project structuring, to the private partner for construction and maintenance. The private partner will be responsible for creation and maintenance of infrastructure for the period of the PPP contract which may be 10 years or more. All academic, clinical and non-clinical services will be provided by the Government. The Government will

provide periodic payments (annuity) to the private partner as per provisions of the agreement. As per requirement, Government may also outsource some specialties/ diagnostics to other private operators as part of the project or through separate contracts. The infrastructure will revert to the Government on the expiry of the term of the contract.

**3. According to the proposed PFI, the role of private partner in Model MC-1, Model MC-2 and Model S-1 is as follows**

The private partner will be responsible to design, build, finance, maintain and transfer the infrastructure assets. This may also include installation and maintenance of medical equipment and provision of non-clinical and a few non-core clinical services such as diagnostic services, etc. In return, the private partner shall be paid periodic payments/ annuities, which may be the bid criteria.

**4. Payments**

Payment Mechanisms for Hospital Facility PPPs could be structured to include all or some of the following elements, as decided during project structuring:

- (i) A fixed annuity payment payable monthly or quarterly, to cover all the project costs including debt service, operating costs, maintenance, equity returns, etc.;
- (ii) Upfront payments upto 30% of project cost to be paid at construction milestones to reduce the ongoing annuity payments and increase fiscal viability and project bankability;
- (iii) A payment for maintenance of buildings and equipment, particularly if maintenance services are a significantly higher and critical part of the PPP scope;
- (iv) An inflation adjustment, particularly for projects requiring a phased medium to long term construction schedule;
- (v) A volume adjustment in cases where PPP partner is to provide some specialties/ diagnostics or support services as part of the service package and the volumes exceed the anticipated volumes;
- (vi) Financial deductions for poor performance based on Key Performance Indicators (KPIs) defined in the project agreement, including KPIs for service and KPIs for technical availability of the facility and equipment.

**5. Financial Incentives in PFI model**

- (a) **Restricted Commercialisation:** To allow the PPP partner to raise additional sources of revenue and correspondingly reduce the Government expenditure, the PPP partner may be allowed limited commercialisation of upto 10% of the redeveloped infrastructure for activities such as patient attendant, hotels, shops, restaurant, food court, bookshops, gift shops, creche and playschools, residential accommodation (for hospital/ college staff only), provided it does not impede the operation of the medical college.
- (b) Urban Development Department has commented to this demand for commercialized use up to ten per cent related to hospital / college. It has further opined that the FSI available by it's notification dated 2.12.2020 is sufficient for construction of hospital and college. However, Gross FSI may also be available for the project if the proposed plot is single.
- (c) The VGF scheme under GoI does not envisage PFI projects. The State shall provide budgetary support for the project as envisaged above.

## **Full service PPP model**

### **6. Financial Support to Public Private Partnerships in Infrastructure under the Viability Gap Funding (VGF) scheme (GOI scheme)**

NITI Aayog has prepared guidelines for establishing new government medical colleges in Public-Private Partnership (PPP) mode. NITI Aayog has come out with Model Concession Agreement-Guiding Principles and Model RFP (Request for Proposal) for the Public Private Partnership (PPP). The Central and State Government have realized challenges in mobilizing financial resources as there is need for extensive land and infrastructure for setting up new medical colleges. Therefore, Public Private Partnership (PPP) mode is proposed to establish new medical college by upgrading existing district hospitals into teaching hospitals. According to the blueprint, the private partner will design, build, finance, operate, maintain and transfer the 100 seat medical college as well as upgrade, finance, operate, maintain and transfer the respective district hospital. It is proposed to provide limited capital and operational support by Central and State Governments through Viability Gap Fund (VGF) to make the project viable.

7. Also, Department of Economic Affairs, Ministry of Finance, Government of India has issued guidelines on 07.12.2020 for launching a new Government Medical College on Public-Private Partnership (PPP) under the Viability Gap Fund (VGF) scheme. Accordingly, with the approval of the State Government, it is expected to submit a proposal to the Central Government under the Viability Gap Fund (VGF) scheme. The scheme will provide Viability Gap Fund (VGF) through two sub-schemes.

#### **(A) Sub-scheme (1):-**

Government of India Viability Gap Funding Sub-Scheme 1 (Capital Grant only): Sub-Scheme 1 provides for Government of India's capital grant support to PPPs up to a maximum of 30% of Total Project Cost (TPC), with an additional support by the State Government up to another 30% of the TPC. There is no operation period VGF provided under the Sub-Scheme 1 as the Sub-Scheme 1 applies only to Social Sector Projects that have at least 100% operational cost recovery.

#### **(B) Sub- Scheme (2):-**

Government of India Viability Gap Funding Sub-Scheme 2 (Capital & Operation Grants) for demonstration/ pilot social sector projects with atleast 50% operational cost recovery: The Sub-Scheme 2 provides for Government of India's capital grant support to PPPs of a maximum of 40% of Total Project Cost (TPC), with an additional support by the State Government up to 40% of the TPC. In addition, it provides for a maximum of 50% of operational costs in first 5 years of commercial operations as per the GoI guideline including state contribution of 25% of the operational costs. However, since the budget for this sub-scheme is very limited and will be earmarked on a first come first serve basis for pilot or demonstration projects only, the State will request for support under this Sub-Scheme for priority projects in locations where tertiary care facilities are absent/ limited.

### **8. Full Service Public - Private Partnership (PPP Mode) Plan**

1) Model MC3 - (Full-Service PPP Medical College) for upgradation of District / Government Hospital to PPP Medical College in full service PPP mode.

2) Model S2 - (Superspeciality Greenfield Full Service PPP) for establishment of Medical College through Superspeciality Greenfield Full Service PPP in areas where the number of patients is high and ready to invest in private sector.

3) Model S3 - (Operation and Management of Existing Specialty Hospitals) by allowing a private partner to operate in a full service PPP mode in existing superspeciality where there is shortage of doctors/staff.

**9. Model MC3 - (Full-Service PPP Medical College) - Upgradation of District / Government Hospital to full-service PPP Medical College in PPP mode.**

A) Public hospitals, including District Hospitals (DH) and municipal hospitals (MH) are usually the first choice for poor people seeking healthcare. Most public hospitals face challenge of adequate staff, particularly specialists. At the same time private medical college operators face long gestation period and regulatory challenges while setting up greenfield medical colleges because of the NMC regulations requiring a new 100-MBBS seat medical college to have a 300-bed hospital operating at a minimum of 60% occupancy for at least 2 years. The availability of adequate number of patients is a challenge for new private hospitals. Allowing the private sector to utilize existing public hospitals to develop new medical colleges in a PPP model can mitigate many of the initial risks of setting up medical colleges and reduce project cost significantly. The NITI Aayog has championed this model, particularly for District Hospitals upgrades.

Upgrades of public hospitals could ensure better facilities for patients, higher utilisation of existing state infrastructure, better availability of teaching and treating staff and quick roll out of teaching facilities, particularly for specialists. However, considering the complexities of such projects and the associated risks it is proposed to pilot this model only as a proof of concept on a limited number of public hospitals/ district hospitals that may be agreed with Department of Public Health.

B) Regulatory risks and financial viability of public hospital upgrades may be challenging to manage and market appetite for such model remains to be tested. As such a less risky implementation plan for the pilot projects would be to adopt a 2-phase approach, particularly in locations where it may not be immediately feasible to develop a medical college:

(i) Phase 1: Upgradation of public hospital into teaching hospital as per NBE norms (for DNB Courses) and / or nursing and / or para-medical courses, within 2 years from handover of district hospital to private partner for filling the gaps related to human resources, specialties, equipment and infrastructure and commencement of DNB courses / nursing course / paramedical course as per the criteria of NBE (National Board of Examinations)/Nursing council/competent authority.

(ii) Phase 2: Development of UG Medical College within 5 years from commencement of DNB courses subject to acceptance by the market.

**C) Role of Government:-**

1) Government shall grant the concession to provide the right of way and lease with respect to the existing hospital building (as applicable) along with the utilities.

2) Government will give land on long term lease for medical college for 33-99 years or private partner may develop college on its own land. For hospital, except where PHD/ Municipal Corporation agrees to lease out hospital for 30 plus years for upgradation as per requirement of DEA's policy, it will be handed over through MEDD to private partner under MoU for only 3-5

years. In latter cases, Private partner will construct a new hospital on leased or self owned land. At the end of MoU, hospital will be handed back to PHD as is the current practice.

3) For initial projects where hospitals are owned by municipal corporations or government entities other than the MEDD, the same may initially be earmarked/ taken over by MEDD or an authority designated by MEDD through MoU, in order to provide financial/ technical support for development of the PPP project prior to selection of a private partner.

4) Government shall ensure that the facility is included in the network of empanelled hospitals of any Government of Maharashtra backed health insurance scheme and will facilitate a similar inclusion in the schemes backed by Government of India or any other government entity. Government backed insurance schemes include for example CGHS /PMJAY / MJPJAY.

5) Further, the Government will reimburse the cost of treatment of Government Referred Patients and will disburse viability gap funding or other grants as applicable and monitor private partner performance through Key Performance Indicators (“KPIs”)/ Service Level Agreements (“SLAs”).

#### **D) Role of private partner:-**

The private partner will be responsible for designing, financing, upgradation of existing public hospital to teaching hospital, building of new training facilities for DNB or other PG courses (initially) and medical college/hospital (later) if required by the PPP contract, obtaining necessary regulatory/licensing approvals/certifications including NABH accreditation wherever applicable, maintenance as per applicable guidelines , providing clinical, academic and non-clinical services directly or through sub-contracts and charging patients fees as prescribed in the PPP contract or determined as per a process prescribed in the PPP contract. At the end of the contract period the private partner will transfer the entire facilities built on Government land back to the Government.

#### **E) Primary Terms and Conditions:-**

##### **i. Provision of land and existing hospital building**

The land will continue to be owned by the Government, will be given on lease at a concessional rate for a minimum of 33 years and maximum of 99 years as required by applicable regulations and as considered necessary for enabling private financing. In respect of hospital, handing over of the existing district hospital will be based on terms and conditions of MoU between Public Health Department and MEDD.

As a special case, the Government may also decide to allow the private PPP partner to identify its own land and/ or buildings that meets the requirements of NMC regulations for starting the medical college while using the handed over public hospital as a teaching hospital. This arrangement may be considered for districts where government may not have suitable land available or may require land acquisition involving significant rehabilitation and resettlement. In such cases, the PPP partner would not handover the land owned by it and the medical college infrastructure created by it on that land to the Government after the expiry of the PPP contract. The type of support will remain the same as in projects where land is provided at concessional rates by Government.

The government will allow private PPP partners in some cases to enable private financing if they bring their own land and / or building available to start a medical college. In such cases,

the PPP partner will not provide this facility to the Government after the expiry of the PPP Agreement.

## **ii. District Hospital Operations**

Additional hospital facilities and medical colleges will be set up in phases while upgrading / building new district hospitals. For this, educational facilities for speciality treatment, super speciality and under graduate courses will be developed in phases. The district hospital provides important services in the relevant field especially for the poor. To reduce the risk of poor patients being denied treatment, the private partner needs to upgrade and operate the hospital according to IPHS (Indian Public Health Standards) standards. If the government decides to provide free treatment to certain categories of patients, then such Patients coming to the district hospital must be provided free treatment by the private partner. The government is expected to provide financial support to the private partner by paying a lump sum ammount annually to cover the operating expenses. This amount will be determined in the tender process and will be limited to a pre-specified permissible percentage of actual operating costs.

**iii.** Under the Central Government's Viability Gap Fund (VGF) scheme, it is proposed to provide at least 300 beds in the district hospital (required as per the criteria of National Medical Commission) free of cost as per the guidelines of the NITI Aayog for projects. In addition, 20 per cent of the extra beds will be provided free of cost and the private partner will be allowed to charge for the remaining beds.

## **iv. Patient Charges**

The Department of Medical Education and Drugs will develop a policy regarding the user charged for the treatment of patients in medical colleges to be started on government (PFI) and PPP basis. Patients covered under Central Government and State Government Health Insurance Schemes (MJPJAY / CGHS / PMJAY etc.) will be treated in the outpatient department(OPD) at prevailing rates or at pre-determined rates. Treatment will be provided as per MJPJAY / PMJAY scheme rates for outpatient clinical services. Patients in the inpatient department will be treated at the rates listed. Patients referred by the government (non-insured) will be paid by the government as per the rates of MJPJAY scheme. Maximum 50% of total bed days can be permitted in PPP facilities to be charged at commercial rates including patients covered under private insurance.

## **v. Student tuition fees**

To reassure the PPP partner, the student tuition fee for such medical under graduate, postgraduate and Super speciality courses will be fixed at a financially viable level as per the predefined formula, which will give them a return on capital. Such tuition fees will be pre-determined by the Fee Regulatory Authority (FRA). A statewide scheme like existing government sponsored scholarships and educational loans to the students belonging to socio - economically weaker sections will be proposed to students as per State policy.

## **vi. Reserved quota for student admission**

Out of the total seats of under graduate college students meant for State level, 85% seats will be reserved for the state quota as per existing policy and to further enhance the financial viability of the entire project, remaining 15% of the total MBBS admission seats of state level seats will be fixed as an institutional quota.

There will also be a 50% all-India quota for admission to postgraduate courses and 50% of the remaining state quota seats (25% of total seats) will be filled at the state level as per the prevailing system and the remaining 50% seats (25% of total seats) will be available as institutional quota. The prevailing reservation policy for admission to state quota seats will continue.

There will be no state quota or institutional quota available for admissions to super-specialty courses as it is done all over India.

The admissions will be made as per extant state Government guidelines including on socio- economic reservation for state level seats.

#### **F) Financial Incentives**

The Central Government's Department of Economic Affairs has issued guidelines on 07.12.2020 for starting a new Government Medical College through Public-Private Partnership (PPP) under the Viability Gap Funds (VGF) scheme. Accordingly, the proposal will be submitted to the Central Government under the Viability Gap Funds (VGF) scheme with the approval of the State Government. Viability Gap Funds (VGF) will be provided through two sub-schemes. For projects under sub-scheme (1) of the scheme, the State Government may provide a maximum of 30 per cent of the total project cost as capital expenditure as Viability Gap Funds (VGF). Also, for projects under sub-scheme (2), the State Government may provide a maximum of 40 per cent of the total project cost as capital expenditure as Viability Gap Funds (VGF). In addition, for the first five years, the Central Government and the State Government may provide a maximum of 25 per cent of the total operating expenses as a Viability Gap Funds.

PPP projects other than those accepted under Government of India's VGF scheme shall be considered under State Government Scheme (Capital and Operational Grants).

#### **G) Staff**

The Private partner would be responsible for all recruitment. Taking into account the acute shortage of health human resources, in the normal course regular government employees will not be deputed to the PPP facilities except in a limited way during the transition period. Government of Maharashtra will redeploy/ transfer existing public staff to other public facilities putting in place measures to mitigate their difficulties within a predefined time period. To facilitate a smooth transition, there may be a short term overlap (till one year after operationalization of the medical college). In case Government specialists and super-specialist doctors, eligible to be teachers as per prevailing NMC rules, request to be retained at the hospital, this may be allowed subject to approval from the MEDD, the administrative authority in-charge and the private partner. This appointment will be for a maximum period of three years, extendable on a 2 years term by approval of the private partner, the concerned staff, the MEDD and the administrative authority in-charge.

#### **H) Restricted commercialization**

It is proposed to allow PPP partner to increase additional source of income and reduce government expenditure, to allow PPP partner to commercialize up to 10% for activities such as hotels, shops, food courts, bookshops, gift shops, creches and play schools, residential complexes for patients/ nurses. But this will not hinder the functioning of the medical college.

The demand for commercialized use up to ten per cent related to hospital / college has been accepted by the Urban Development Department. It has also opined that the FSI available by

it's notification dated 2.12.2020 is sufficient for construction of college and hospital. However, Gross FSI may also be available for the project if the proposed plot is single. If the FSI is to be considered as VGF of the project, then the amount of premium can be considered as concession.

## **10. State Government Scheme (Capital and Operational Grants)**

### **Viability Gap Funds (VGF) Scheme**

The State Government shall have its own scheme for setting up of medical colleges or superspeciality hospitals in full service PPP model (MC3 & S2) under the Department of Medical Education.

#### **1. Requirement of State VGF for projects coming under full service PPP model:**

- i. Feasibility of a maximum of 30 per cent of the total project cost of the state government for a project under sub-scheme (1) to start a new Government Medical College on Public-Private Partnership (PPP) scheme eligible under VGF scheme of the Department of Economic Affairs, Central Government. The difference can be given as a fund (VGF).
- ii. Also, in some cases where the project cannot be started under the Central Government's sub-scheme (1), the State Government may provide a maximum of 60 per cent of the total project cost as Viability Gap Fund (VGF) to make the project viable.

#### **2. State VGF for selected projects which are not included in the Central Government Sub-Scheme (1) but are proposed under the high priority full service PPP model:**

- i. A maximum of 40 per cent of the total project cost of the state government for a project under sub-scheme (2) to start a new government medical college on Public-Private Partnership (PPP) scheme eligible under the VGF scheme of the Department of Economic Affairs, Central Government. The difference can be given as a fund (VGF).
- ii. Also, in some cases if the high priority project cannot be started under sub-scheme (2), the state government may provide a maximum of 80 per cent of the total project cost and 50 per cent of the total operating cost for the first five years as Viability Gap Fund (VGF) to make the project viable.

**11.** The Model Concession Agreement and Model RFP developed by the NITI Aayog will be amended as required above to enable projects under MC-1 model of Public Private Partnership.

## **12. Model S2 - (Super speciality Greenfield Full Service PPP)**

### **(A) Development of Super-specialty Services and Training Centers across the State**

Government of Maharashtra aims to partner with the private sector to enable equitable access to super-specialised tertiary healthcare services across the State and to expand the number of seats for post graduate medical training to address the need for specialists. Compared to medical college PPPs, super-specialty PPPs are relatively simpler to implement from a regulatory perspective.

Super-specialty Full-Service Greenfield PPP model envisages the greenfield development and operation of super-specialty services/ blocks/ hospitals and training centres for Post Graduate courses adjacent to existing medical college/ district/ public hospital, within the same campus to the extent possible or in standalone greenfield sites including provision of clinical services by private partner in PPP mode. While the development is envisaged to be primarily greenfield, it could also include some brownfield components, where existing buildings and/ or equipment are made available to the private partner.



The PPP will help leverage private sector's flexibility in paying salaries, managing performance and operational efficiencies to create tertiary care facilities and to increase the availability of specialities near existing government facilities. This could also enable the development of speciality and super-speciality training facilities such as for DNB/ DrNB/ FNB/ Diploma courses offered by NBE (collectively referred to as "DNB Courses") or MD/ MS/ DM/ MCh degrees at the post graduate level ("PG Medical College Course") or other specialised courses.

#### **(B) Role of Government**

The Government will share responsibility with the private partner in respect of compliances for any existing building and infrastructure handed over to the private partner or otherwise required for the development and operation of the super-specialty facility.

#### **(C) Role of Private Partner**

The private partner will design, finance, build and equip the new super-specialty block, including a training centre for DNB or other post graduate courses; refurbish any existing building that may be part of the project; operate directly or through sub-contracts, some or all specialized clinical services, teaching and non-clinical services; and transfer the facilities back to the Government at the end of the contract term. The private partner will also be responsible for obtaining regulatory/ licensing approvals/ certifications including NABH accreditation, if required in the concession agreement. In case the project agreements require, the private partner will pay the share of the revenue to the Government or keep it earmarked for meeting the cost of treatment of Government Referred Patients.

#### **(D) Provision of Land**

The ownership of the land will remain with the government. Land for super-specialty block and training centre for DNB courses will be given on lease at a concessional rate for minimum 30 to 60 years (including available building construction). Any existing buildings if included in the project will also be provided for a minimum 30 to 60 years lease. If the building is available, it will be leased for at least years. Land ownership shall remain with Government.

#### **(E) Payments**

Payments for clinical services PPP may be structured with one or more of the following features, depending on project viability:

- (i) All patients would be paid for either out of pocket and commercial insurance (Private Patients) or through government backed insurance schemes such as PMJAY/ MJPJAY (Public Insured Patients) or by reimbursements by government as per the user/ patient charge policy to be developed by the government prior to tendering (Government Referred Patients);
- (ii) Payment should be made per treatment for each type of treatment as per a pre-agreed schedule and a pre-agreed mechanism for revision of this schedule;
- (iii) An annual guarantee of minimum volume of Public Insured Patients and Government Referred Patients may be required in some cases if patient volumes are expected to be uncertain/ low;
- (iv) Permission to treat Private Patients at market rates to the extent permitted in the project agreements based on assessment of viability and level of private sector interest in the project;

(v) State Government Scheme (Capital and Operational Grants) for full service PPP will be made applicable for S2 model besides other concessions offered in MC 3 model.

### **13. Model S3 - (Operation and Management of Existing Super speciality Hospital) - (PMSSY Blocks)**

(A) Super-specialty or critical care blocks developed under the PMSSY scheme or other schemes in existing medical colleges and public hospitals could be contracted out to a private partner for refurbishment, equipping, operating and managing the facility to provide tertiary level clinical and non-clinical services as well as academic services in the facility. This will help leverage private sector capabilities in developing and operating super speciality hospitals to provide clinical operations in underserved areas while leveraging unutilised or under-utilised facilities already built and/ or equipped with public funds. The range of tertiary care services to be included in the scope may include a wide breadth of super-specialties or a narrower range of tertiary care services such as Cardiology, Oncology or Critical-care. Private partner may also provide DNB/DrNB/FNB/Diploma courses offered by NBE (collectively DNB/DrNB/FNB /Diploma courses referred to as “DNB Courses”) and shall support the existing medical college (if any) in imparting trainings for existing undergraduate, postgraduate, nursing and technical training. The duration of the contract may be between 10-33 years.

(B) This model will be used to develop selective, high-impact superspeciality services in medical colleges and other government hospitals on a PPP basis. Under this model, medical services like cardiology services, cancer care, critical care services etc. will be provided. This model will be made applicable for Super speciality blocks constructed at Aurangabad, Latur, Akola and Yavatmal, under Pradhan Mantri Swasthya Suraksha Yojana (PMSSY) as well as existing Superspeciality / under construction Superspeciality at Grant Government Medical College and Sir J.J. Hospital, Mumbai, B.J. Government Medical College and Sassoon General Hospital, Pune and IGMSC Nagpur. Superspeciality services will be provided by PPP partner in these Super speciality blocks.

(C) A private partner will be allowed to operate the hospital and equipment on lease basis for a period of 10 to 20 years through full service PPP mode in areas where there is a shortage of specialist/ staff.

(D) In order to provide superspeciality training facilities, hospitals will be run on a PPP basis through private partners by renovating the relevant hospitals and updating the equipment. Also, the empowered committee chaired by the Chief Secretary will determine the criteria for patient charges for projects under this model.

#### **(E) Role of Government**

Government will be responsible for the provision of constructed facility or adequate space to private sector on lease/ license basis along with access to requisite utilities to allow for self-sufficient operations. The government may also consider designating such facilities as one of the referral tertiary healthcare facilities within the public health system. The charges for patient treatment in this model will be determined by MEDD with approval from empowered committee.

#### **(F) Role of Private Sector**

The private partner will operate and maintain a tertiary care hospital in existing PMSSY building. They will be responsible for staffing, refurbishing and equipping to the extent required, building and support services of structure and equipment. The private partner will be allowed to cater to market patients as well as government referred patients and may charge non-government

patients on market rates, while provide cashless services to eligible government patients, reimbursed at MJPJAY/ CGHS or PMJAY rates by the government. Staffing, refurbishing and/or equipping and operationalising the facility along with the non-core clinical services such as housekeeping, building and equipment maintenance, utilities and diagnostics services will be the responsibility of the private partner.

**(G) Provision of land and existing hospital building**

The requirement of infrastructure in the area for allotment of land and adequate space for a minimum of 10 years on lease basis will be determined on an individual project basis.

**(H) Provisions**

The amount payable for PPP out sourced clinical services will remain the same as in the case of Super speciality services PPP.

**(I) Financial Incentives**

It is unlikely that PPP outsourced clinical services will be approved for operation under the Central Government VGF scheme. However, in case of substantial investment from a PPP partner or if there is not enough scope to charge a patient / insurer enough to support the feasibility of such projects, sub-scheme-1 can be applied for capital assistance. The State Government will provide financial assistance under the Financial Assistance Scheme if such projects are required in any case.

**14. Common provisions applicable to all project categories described above-**

**a. Eligible entity:**

All types of entities, including trusts, societies and companies may be eligible for participation in the bidding process, whether singly or as part of a consortium.

A key element of the policy would be to promote transparency and efficiency in the functioning of the medical colleges proposed to be established under the policy. The National Medical Commission permits all companies, including companies incorporated under Section 3 of the Companies Act 2013 to establish medical colleges. Moreover, companies incorporated under Section 3 of the Companies Act 2013 are subject to a robust corporate governance framework under the Companies Act. Further, the Scheme for Financial Assistance notified by the Department of Economic Affairs, Government of India on December 7, 2020 applies only where the private partner is a private company. Lastly, a Section 3 company would have greater access to sources of investment and finance required to be expended by the private partner under the policy.

As such, it is proposed that participants selected pursuant to a bidding process under this policy incorporate a special purpose vehicle company under Section 3 of the Companies Act, 2013 to implement the proposed projects.

**b. Policy on patient charges:**

In order to moderate the regulated patient charges and to reduce the need for financial support, PPP facilities will be allowed to charge un-regulated market-based charges for a maximum of fifty percent (50%) of the total bed days to patients covered by commercial insurance or patients willing to make higher out-of-pocket payments (Private Patients).

The remaining bed days will be utilised for patients covered under government backed insurance schemes such as MJPJAY/CGHS/PMJAY (Public Insured Patients) and for poor

patients that are not covered under government backed insurance schemes but for whom the government undertakes to pay the cost of treatment/ OPD diagnostics as per MJPJAY rates or rates fixed as per the policy on patient charges (Government Referred Patients).

The initial expenses for Government Referred payments will be met out of budgetary allocations of MEDD. Over a period of time, MEDD will try to leverage any revenue share it may receive from profitable PPP projects or philanthropic or CSR funding to create a corpus to meet a part of these expenses. In order to further reduce long term fiscal commitments, the PPP contract could facilitate gradual transition to an expanded insurance-based payment system.

For full-service PPP projects, where the private sector is responsible for providing clinical services to the patients, MEDD shall define the framework/ initial schedule and process for updation of the schedule of patient charges, prior to finalizing the project structure, approaching Government of Maharashtra or Government of India for financial support and tendering the project for selection of the private partner. In doing so, MEDD will take into account financial viability, need for certainty for private investors and affordability for public patients using these facilities.

#### **c. Student fee fixation**

For PPPs in which the private partner is to provide teaching/ training to medical students, the government may allow the private partner to recover a reasonable return on their investment into the medical colleges/ PG training facilities set up under this policy. To this end amendments to the Maharashtra Unaided Private Professional Educational Institutions (Regulation of Admissions and Fees) Act, 2015 and the Maharashtra University of Health Sciences Act, 1998 and regulations thereunder may be considered by the government to institutionalize the process for fee-setting for medical colleges set up under the policy; and to allow a reasonable return on equity for the private operator of a medical college while setting fees to encourage bonafide private sector participation in the sector.

The government will take into consideration that institutionalizing a return on equity for investors in medical education would help reduce non-transparent value extraction by private operators and encourage bonafide private sector participation in the sector. The actual fee of seat will be set by the Fee Regulatory Authority, and further out of state quota the private partner will be allowed to fill 15% seats under Institutional quota. State scholarships scheme will be made applicable in these colleges on lines of private unaided colleges provided seat is filled through Common Admission Process conducted by State CET.

At the same time, competition from a robust and expanded public medical education system, encouragement to philanthropic initiatives wherever possible, provision of existing State Government scholarships for students to offset higher fee and regulatory oversight could help in a sustainable scale up of medical education and tertiary care across the State

#### **d. Legal compliance requirements:**

The private party will obtain all licenses/consents/approvals/ permissions (including infrastructure related approvals/clearances, if required) in relation to compliance with applicable law such as inter alia labour laws, environmental laws, zoning laws, waste management rules, etc. with necessary assistance from the state government.

**e. Sub-contracting provisions:**

The Private partner shall be given the option or may be required to sub-contract non-core, specialized services/ soft facilities management to enable standardized delivery of quality services as per agreed service level requirements in all project categories. This will help in case Government has to take back the operation of the project for some unforeseen reason as sub-contracts could merely be novated in favor of the Government and operations could continue with minimal disruption.

Hospital facility PPP models may allow for commercial use of some of the excess facilities to reduce budgetary stress on the government. The legal documents for the hospital land would have to allow for the sublease/ sublicense / license of the area or facilities.

**f. Facility level management and governance:**

The name of the public hospital shall not be changed except with the express approval of the Government. The hospital shall be designated/ continue to be designated as a district hospital. For the existing capacity of the public hospital, the following shall apply:

- i. The hospital shall provide treatment to patients in accordance with prevailing regulations and policies applicable to the district hospital, subject to modifications as may be necessary to accommodate the PPP structure, and continue to discharge the statutory and medico-legal functions of a district hospital, for which the Government will appoint the required staff.
- ii. The equipment and operations of the hospital shall be as per the Indian Public Health Standards Guidelines to the extent practically possible. A gap assessment of the facility would be performed, and decision made at the time of project development prior to selection of the PPP partner.
- iii. In case a functioning DH or MH is transferred to the private partner, a Chief Medical Officer may be appointed to ensure compliance of the district hospital with applicable laws. All medico-legal cases and post-mortems will be handled directly by the Chief Medical Officer or personnel duly deputed in the place of the Chief Medical Officer. Adequate and well equipped space shall be provided to government to continue these functions in the facility. All costs of such operations shall be borne by the government. The Government may deploy a team comprising of government officials for facilitation, monitoring and grievance redressal in the DH/MH premises.
- iv. The private partner will operate and manage the hospital under the supervision of a Hospital Supervision Committee which will have equal representation of the private partner and government nominees. While the management of the hospital and medical college shall vest with the private partner without any day to day interference, the Hospital Supervision Committee will have powers to review issues of concern to proactively direct the private partner to take specific corrective measures in case any violation of the terms of concession agreement or of any applicable law is imminent.
- v. The medical college will provide hospital services to all categories of patients as per service standards of Indian Public Health Standard Guideline (IPHS)/ National Accreditation Board for Hospitals and Healthcare Providers (NABH).
- vi. In order to mitigate unforeseen risks, if extant regulations permit, the contracts could provide MEDD/ Concession Authority the right to take back the public hospital at the

end of 5 years of the contract once the private partner is able to establish and stabilise an alternate medical college/ hospital.

**g. Assistance in approvals and clearance**

All applicants applying for benefits or incentives under this Policy shall be afforded the benefit of Single Window Clearance through a portal to be managed by the PPP cell in the Department of Medical Education and Drugs. All applications for benefits or incentives shall be processed through the said portal only, which shall be the sole interface for the applicant and the Government for the purposes of availing benefits or incentives under this Policy. All communications, starting from the submission of application to the sanction of benefits or incentives or the rejection of application shall be intimated online through the portal.

**h. Bankability**

The following standard contractual provisions may be provided in the project agreements to make these projects bankable, i.e. to make private debt and equity financing possible:

- (i) Lenders right to substitute the operator or to step-in in place of the operator in case the PPP partner is not performing as per the contract or is defaulting;
- (ii) In case of termination due to authority default or Force Majeure, there shall be commitment by the public concession agency to pay reasonable level of termination payments to protect lenders and investors from such early termination;
- (iii) Payment security mechanisms to assure timely payments, including if necessary, escrow accounts as envisaged in NITI Ayog model Concessionaire Agreement whereby public authority may deposit sufficient funds to cover the payments in advance; and backstopping of contractual payments by State Government through payment guarantees.
- (iv) Reasonable levels of volume or revenue guarantees if usage risk is passed to the PPP partner.
- (v) The state government/ local district administration to develop a clear mechanism for patient referral to the private partners to facilitate volume guarantees so that the hospital can operate on a self-sustaining model over the long run.
- (vi) Government will explore options that would allow Private Partners and Consortium members to monetize their investment or exit the business in seamless manner to encourage institutional investors and private equity firms. This shall however, be subject to maintenance of overall technical & financial capacity of the private partners.

**i. Clinical Quality and Patient Safety**

NABH accreditation should be made compulsory for all hospitals to ensure quality unless the existing infrastructure precludes the attainment of such accreditation. This would be determined during project structuring. To this extent state government may grant additional incentives to ensure compliance. The Government will develop its own list of Key Performance Indicators (KPI) as part of project restructuring with an aim to maximize oversight by selective comprehensive and objectively measuring indicators to ascertain clinical quality, patient safety and quality medical education.

**j. Quality of Medical Education**

After the establishment of Medical College on Public-Private Partnership (PPP) basis, guidelines will be proposed as per the policy of the Central Government to inspect the college

after a certain period of time and maintain the quality of medical education in accordance with the standards prescribed by the competent authorities.

#### **K. Package Scheme of Incentives**

Apart from this, the Industry Department's Package Scheme of Incentives can also be made applicable as an incentive to attract projects in remote areas. Accordingly, per project this provision will be examined and approved by a committee empowered under the chairmanship of the Chief Secretary.

#### **15. Procedure for Selection of PPP partner**

- i. In all cases involving financial support under the VGF scheme of the Ministry of Finance, Government of India, it is necessary to adopt a competitive tendering process as prescribed by the Government of India for this purpose especially Niti Ayog prescribed model concessionaire agreement and model RFP with suitable modifications to meet requirement of projects.
- ii. In all cases where financial assistance is payable under the VGF scheme of the Ministry of Finance of the Central Government, it is necessary to adopt a competitive tender process as prescribed by the Central Government for this purpose. This includes fixing all parameters and asking bidders to bid for level of VGF support required within the overall cap as a percentage of the Total Project Cost.
- iii. For projects, with no VGF support of Government of India, the State could choose from a larger number of bidding and selection criteria depending on the project structuring. The criteria could include for example singly or combinedly, the VGF amounts requested from Government, grant per medical college/ PG seat requested, concession fee offered to Government, revenue share offered to Government, annual payments or annuity amount requested from Government, NPV of all payments streams for service components for normative service volumes etc.
- iv. If multiple forms of financial support are provided, then the selection of the PPP partner could be based on the lowest net present value of financial support required. The calculation of net present value is to be in accordance with methodology to be detailed in the tender documents.

#### **16. Approval procedure for PPP Project**

There shall be an inter departmental Empowered Committee to approve projects under the policy, under the chairpersonship of the Chief Secretary and with Secretary level representation from MEDD, Public Health, Finance, Law and any other relevant departments. While considering specific projects for approval, committee is empowered to approve any additional support such as guarantees of minimum patient referrals or any other support only in respect of priority projects that would not be viable even with the maximum permissible VGF.

The PPP projects under the policy will follow the two-step approval process as prescribed below:

##### **(i) Approval of project proposal**

The Implementing Agency shall prepare the project proposal, including the proposed form and manner of disbursement of viability gap funding from the Government ("State VGF"), for approval by the empowered committee.

**(ii) Approval of bid documents**

The Implementing Agency (MEDD) shall be responsible for structuring and implementing the proposed form of PPP and bidding process in accordance with the approved project proposal, which may include inter- alia drafting, reviewing and evaluating the bid documents and for this purpose, the Implementing Agency (MEDD) may appoint consultants/transactional advisors. The empowered committee shall approve the draft bid documents before financial bids are invited from the market. Empowered Committee will also recommend successful bid to DEA for availing Viability Gap Funding if project is implemented under the scheme.

**(iii) Viability gap funding**

To be eligible for State VGF under this policy, the selection of private partner shall normally be through an open competitive bidding process. The State VGF may be provided by way of capital grants disbursed against project milestones and/or through operational grant disbursed annually. The Implementing Agency (MEDD) will coordinate with the Central Government, for availing any VGF under the Government of India's Viability Gap Funding Scheme.

\*-\*-\*-\*